

**PERILAKU CARING PERAWAT DAN MANAJEMEN REGIMEN  
TERAPEUTIK PADA PASIEN TUBERCULOSIS**



Proposal

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

**VIVI JUWITA ABDUL**

**70300112017**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vivi Juwita Abdul  
NIM : 70300112017  
Tempat/Tgl. Lahir : ujungpandang, 03 Juni 1994  
Jurusan : Keperawatan  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Alamat : jl. Manunggal 31 no 61  
Judul : : Perilaku Caring Perawat Dan Manajemen Regimen  
Terapeutik Pada Pasien Tuberculosis

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikasi, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 2019

Penyusunan,

**VIVI JUWITA ABDUL**  
**NIM. 70300112017**

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Perilaku caring perawat dan manajemen regimen terapeutik pada pasien tuberculosis”, yang disusun oleh vivi juwita abdul, NIM: 70300112017, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, yang telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munqasyah* yang diselenggarakan pada hari Jumat 29 November 2019 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Makassar, 29 November 2019 M  
26 Rabiul Awal 1440 H

### DEWAN PENGUJI:

Ketua : Dr. dr. Syatirah Djalaluddin, M.kes., Sp.A (.....)  
Sekretaris : Dr. Muh. Anwar Hafid. S.Kep., Ns., M.Kes (.....)  
Munqasy I : Dr. Muh. Anwar Hafid S.Kep., Ns., M.Kes (.....)  
Munqasy II : Prof. Dr. H. Sattu Alang, MA (.....)  
Pembimbing I : Dr. Risnah, S. Kep., Ns., M.Kes (.....)  
Pembimbing II : A. Budiyanto Adi Putra S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.  
NIP 19550203 198312 1 001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karuniah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat dan salam di haturkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW karena perjuangan beliau kita dapat menikmati iman kepada Allah SWT.

Merupakan nikmat yang tak ternilai manakala penulisan Skripsi yang berjudul “Perilaku caring perawat dan Manajemen Regimen Terapeutik pada Pasien Tuberkulosis” ini dapat di selesaikan.

Selesainya skripsi ini berkat bimbingan dan dorongan moril dari berbagai pihak oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta, atas segala bantuan dan pengorbanannya serta iringan doa yang tak terhingga demi kesuksesan penulis. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Drs. Hamdan Juhannis M.A, Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staff akademik atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Dr. dr. Syatirah Djalaluddin, M.kes., Sp.A selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Dr. Muh Anwar hafid, S.kep, Ns., M.Kes selaku Ketua jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang senantiasa membimbing dan membina kami sampai saat ini.
4. Risnah, S.Kep.Ns, M.Kes selaku selaku pembimbing pertama dan A. Budiyanto.AP, S.Kep.Ns,.M.Kes selaku pemingbing kedua.

5. Dr. Muh Anwar hafid, S.kep, Ns., M.Ke, selaku penguji I dan Prof. Dr. H. Sattu Alang, MA., selaku penguji II yang telah memberi masukan serta arahan guna penyempurnaan skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak penulis sangat harapkan demi kesempurnaan penulisan skripsi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik itu bagi Penulis pribadi, Dunia keperawatan, Dunia pendidikan dan masyarakat pada umumnya, dan segala bantuan yang diberikan dapat bernilai ibadah di sisi-Nya. *Aamiin yaa Rabbal Alaamiin.*

Makassar , November 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>Iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Fokus Masalah .....	5
C. Rumusan Masalah.....	5
D. Kajian Pustaka .....	6
E. Tujuan Penelitian .....	12
F. Manfaat Penelitian .....	12

### **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

A. Tinjauan Umum Tuberkulosis Paru .....	14
B. Tinjauan Umum Perilaku Caring .....	20
C. Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberkulosis .....	34
D. Kerangka Teori .....	43
E. Kerangka Konsep .....	44
F. Alur Penelitian .....	45

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	46
C. Populasi dan Sampel.....	46
D. Teknik Pengambilan Sampel .....	47

E. Pengumpulan Data .....	47
F. Instrumen Penelitian .....	48
G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data .....	48
H. Pengujian Keabsahan .....	50
I. Etika Penelitian .....	50

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	53
B. Pembahasan.....	73

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	85
B. Saran .....	88

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**



## ABSTRAK

**Nama : Vivi Juwita Abdul**

**Nim : 70300112017**

**Judul Skripsi : Perilaku Caring Perawat Dan Manajemen Regimen Terapeutik Pada Pasien Tuberculosis**

---

Tindakan pemulihan dan mengurangi potensi penularan dari Tuberculosis dapat menggunakan manajemen regimen terapeutik. Dimana manajemen regimen terapeutik mengatur program terapi pada pasien TB meliputi : aktifitas, makanan / diet, kedisiplinan, lingkungan dan pengobatan. Akan tetapi, kesembuhan penyakit TB juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan. Seorang perawat harus memiliki perilaku caring dalam memberikan pelayanan kepada pasien, karena hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien merupakan faktor yang mempengaruhi proses kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Caring merupakan dasar dalam melaksanakan praktik keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberikan kepuasan kepada pasien, ada 5 proses caring menurut Swanson yaitu Maintaining Belief, Knowing, Being With, Doing For dan Enabling.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku caring perawat pada pasien tuberculosis serta mendeskripsikan manajemen regimen terapeutik pada pasien tuberculosis. jenis Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang melalui analisis isi (*content analysis*).

Hasil penelitian ini menunjukkan deskripsi dari perilaku caring perawat dan manajemen regimen terapeutik tuberculosis dengan rincian tema sebagai berikut: *Maintaining believe* (Mengatasi Kepercayaan) dalam perawatan pasien tuberculosis perawat bersikap sopan seperti pada umumnya melayani. *Knowing* (*Mengetahui*) perawat tidak pernah mengajarkan cara pencegahan penularan tuberculosis pada keluarga. *Being with* (*Kehadiran*) perawat belum cukup dalam melakukan komunikasi seperti pada saat partisipan mengutarakan keluhan partisipan lebih memilih mengutarakannya ke dokter karena perawat kadang hanya menulis keluhan tanpa menjelaskan sebab akibat dari keluhan pasien. *Doing for* (*Melakukan*) perawat tidak mengajarkan cara etika batuk yang baik dan benar kepada pasien tuberculosis. *Enabling* (*Memampukan*) Perawat tidak melakukan pemberian informasi pada pasien tuberculosis karena ada ruangan yang di sediakan untuk mendengarkan penyuluhan kesehatan.

---

**Kata kunci : Perilaku Caring, Swanson, Mamajemen Regimen**



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### *A. Latar Belakang*

Kemenkes RI (2016) Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB *Mycobacterium tuberculosis*. Menurut Anggraeni (2011), TB Paru adalah penyakit yang sangat perlu mendapat perhatian untuk di tanggulangi karena bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* sangat mudah menular melalui udara pada saat pasien TB batuk atau bersin, bahkan pada saat meludah dan berbicara (Astuty, 2017).

Terkait TBC, sesuai data *WHO Global Tuberculosis Report 2016*, Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia. Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TB (CI 8,8 juta – 12 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima Negara insidensi kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, Dan Pakistan (infodatin tuberculosis, 2018). Badan kesehatan dunia mendefenisikan Negara dengan beban tinggi/High Burden Countries (HBC) untuk TBC berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR – TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu Negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau keduanya, bahkan bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC untuk 3 indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Indonesia sekarang berada pada peringkat kedua Negara dengan kasus tuberculosis terbanyak di dunia. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Dari data Case Detection Rate (CDR) Kab/Kota Tahun 2018 Makassar sekarang berada pada peringkat kedua terbanyak pada wilayah kabupaten/kota dalam penemuan jumlah kasus pasien tuberkulosis (Dinas Kesehatan Prov. Sulsel, 2019).

Hapsari (2010) Berbagai upaya pengendalian TB telah dijalankan sejak tahun 1995 dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS), namun sejauh ini, usaha tersebut belum menunjukkan keberhasilan maksimal. Walaupun sudah ada cara pengobatan Tuberkulosis dengan efektivitas yang tinggi, angka kesembuhan pengobatan masih lebih rendah dari yang diharapkan. Beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut adalah Pengobatan penyakit TB paru memerlukan jangka waktu pengobatan yang lama dan rutin yaitu 6 – 8 bulan. Hal tersebut sering mengakibatkan pasien kurang patuh dan minum obat tidak teratur. pasien tidak mematuhi ketentuan pengobatan dan lama pengobatan secara teratur untuk mencapai kesembuhan (Novita, 2016).

Hal ini dapat diketahui dari penderita tidak tekun meminum obat, sehingga hasil akhir pengobatan menjadi gagal atau tidak berhasil sembuh, ditambah dengan timbulnya basil-basil TB yang multi resisten. Resistensi obat anti Tuberkulosis terjadi akibat pengobatan tidak sempurna, putus berobat atau karena kombinasi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) tidak adekuat (Novita, 2016). Menurut Kemenkes (2014) Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang produktif secara ekonomi (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berkaitan pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial, seperti stigma bahkan dikucilkan masyarakat (Novita, 2016).

Menurut North American Nursing Diagnosis Association international (NANDA) tindakan pemulihan dan mengurangi potensi penularan dari Tuberkulosis dapat menggunakan manajemen regimen terapeutik. Dimana manajemen regimen terapeutik mengatur program terapi pada pasien TB meliputi : aktifitas, makanan / diet, kedisiplinan, lingkungan dan pengobatan (Rahayu,2012). Akan tetapi, kesembuhan penyakit TB juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan (YN Maulidya. 2017). Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan salah satunya di rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan keperawatan ini didukung oleh pengembangan teori-teori keperawatan, salah satunya adalah teori caring, yang didukung oleh Deklarasi Perawat Indonesia yang menyatakan bahwa kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan adalah dengan menekankan perilaku caring (Kemenkes RI, 2018).

Sikap dan perilaku caring perawat tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan klien, namun juga dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit. Godkin (2004) menyampaikan bahwa perilaku caring dapat mendatangkan manfaat finansial bagi industri pelayanan kesehatan. Issel dan Khan (1998) dalam E Journal Of Caring menambahkan bahwa perilaku caring staf kesehatan mempunyai nilai ekonomi bagi rumah sakit karena perilaku ini berdampak bagi kepuasan pasien. Caring merupakan dasar dalam melaksanakan praktik keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberikan kepuasan kepada pasien, ada 5 proses caring menurut Swanson yaitu Maintaining Belief, Knowing, Being With, Doing For dan Enabling (Ayu, 2017).

Teori caring swanson masuk dalam level middle range theory, mempelajari tentang seorang perawat yang dapat merawat klien dengan tetap

menghargai martabat klien tersebut dengan komitmen dan tanggung jawab yang tinggi. Teori caring Swanson pada praktek keperawatan yang terdiri dari proses perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidupnya (Kusnanto,2019).

Penjabaran 5 (lima) proses dasar ini bisa menjadi strategi untuk penerapan asuhan keperawatan yang dimulai dengan pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan. Dengan begitu caring mempunyai peran besar dalam pelaksanaan proses keperawatan (Kusnanto,2019).

Berdasarkan kunjungan awal yang di lakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar di dapatkan data kunjungan pasien selama tiga tahun terakhir dengan penyakit tuberculosis mengalami peningkatan yaitu angka kejadian Tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar pada tahun 2017 pasien Tuberculosis yang melakukan pengobatan lengkap sebanyak 147 pasien, pasien sembuh 17 pasien, dan pasien drop out 24 pasien. Pada tahun 2018 pasien Tuberculosis 145 pasien, pasien sembuh 20 pasien, pasien drop out 33 pasien. Pada tahun 2019 jumlah pasien Triwulan 2 (Dua) pasien Tuberculosis sebanyak 86 pasien.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara jumlah yang berobat dengan jumlah pasien yang sembuh dari penyakit tuberculosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, dan karena belum adanya penelitian yang spesifik tentang Teori caring swanson dan manajemen regimen terapeutik pada pasien tuberculosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, maka dari itu penulis tertarik untuk mengadakan

penelitian tentang perilaku *caring* perawat dan Manajemen Regimen Terapeutik pada pasien Tuberculosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

### **B. Fokus Masalah**

Menurut Sugiyono dalam Kamal (2011), Penelitian kualitatif tidak akan menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variabel penelitian, tetapi keseluruhan situasi sosial yang diteliti yang meliputi aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus data yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum.

Fokus data pada penelitian ini yaitu perilaku *caring* perawat menurut Swanson yang mengembangkan 5 (lima) proses dasar dan manajemen regimen terapeutik yang mengatur program terapi pada pasien TB meliputi aktifitas, makanan/diet, kedisiplinan, lingkungan dan pengobatan.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana perilaku *caring* perawat dan Manajemen Regimen Terapeutik Tuberculosis (TB) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar”?

**D. Kajian Pustaka**

Judul	Tujuan penelitian	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan
Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberkulosis (TB) di Poli TB RS Paru Jember	Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberkulosis (TB) di Poli TB RS Paru Jember	Penelitian kuantitatif	Ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien tuberkulosis (TB) di Poli TB RS Paru Jember. Nilai Odd Ratio dalam penelitian ini adalah 8,75 yang artinya perawat dengan perilaku caring akan berperluang 8,75 kali untuk membuat pasien memiliki manajemen regimen terapeutik yang efektif dibandingkan perawat yang tidak menunjukkan perilaku caring.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode kuantitatif.</li> <li>2. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik total sampel</li> <li>3. Pada penelitian ini tempat Penelitian dilakukan di RS Paru</li> </ol>
Pengaruh Pelatihan Caring Model Partisipasif Terhadap Perilaku Caring Perawat	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan perilaku caring model partisipasif terhadap kinerja perawat dan mutu layanan	menggunakan quasy experimental design dengan kelompok kontrol..	Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan yang signifikan pada penerapan perilaku caring perawat, kinerja perawat berdasarkan caring, kinerja perawat berdasarkan dokumentasi askep dan mutu layanan keperawatan,	Besar sampel adalah 24 perawat dan 30 pasien untuk setiap kelompok

	keperawatan menggunakan quasy experimental design dengan kelompok kontrol. Besar sampel adalah 24 perawat dan 30 pasien untuk setiap kelompok.		sesudah perawat mendapatkan pelatihan perilaku caring.	
Sosialisasi Profesi Dan Sikap Caring Pada Mahasiswa Di Fakultas Ilmu Keperawatan	Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari tahu ada atau tidaknya hubungan antara sosialisasi profesi dengan sikap caring mahasiswa	Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif, menggunakan pendekatan cross sectional	Hasil yang diperoleh dari penelitian menunjukkan nilai signifikansi hubungan sosialisasi profesi dengan sikap caring sebesar 0,019. Uji korelasi sosialisasi profesi dengan setiap kategori caring Swanson menunjukkan hubungan dua sub variabel caring yaitu "knowing" (p value = 0,001) dan "being with" (p value = 0,04) sebagai dua komponen yang sangat dipengaruhi oleh proses sosialisasi profesi. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sosialisasi profesi dengan sikap caring mahasiswa.	Populasi penelitian 45 mahasiswa angkatan 2011 fakultas ilmu keperawatan universitas x Penelitian menggunakan total sampling
Gambaran Caring Perawat	Penelitian ini bertujuan	Metode survey	Hasil gambaran caring perawat ICU	Menggunakan total sampel

Icu Dengan Pendekatan Teori Caring Swanson Di Rs. Rk Charitas Palembang	untuk mengetahui gambaran caring perawat ICU RS RK Charitas Palembang	deskriptif	RS.RK Charitas tinggi yaitu : 55 % sikap caring baik, 42,5 % sikap caring cukup dan 2,5 % caring kurang, hasil ini di dapat melalui 5 proses caring menurut Swanson yang diaplikasikan sehari-hari. Dari 5 proses caring Maintaining belief dengan hasil caring baik 47,5 %, Knowing dengan hasil caring baik 47,5 %, Being With dengan hasil caring baik 27,5 %, caring cukup 60, Doing For dengan hasil caring baik 55 %, caring cukup 40 %, dan Enabling dengan hasil caring baik 47,5 %, caring cukup 47,5 %. Perawat ICU mempunyai sikap caring yang tinggi, hal ini sangat dibutuhkan seluruh pasien ICU yang dalam keadaan kritis dan keluarga pasien	pada 40 perawat ICU RS.RK Charitas Palembang
Persepsi klien bpjs tentang icaring perawat di sebuah rumah sakit	Teridentifikasi berbagai perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap	Studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Hasil : secara umum klien bpjs mempersepsikan perawat pelaksana di ruang rawat inap di rumah sakit medika stania sungailiat memiliki perilaku caring,	1. Penelitian di lakukan pada sepuluh informan 2. Pengumpulan data menggunakan studi



			yang terlihat dari kelima tema proses caring perawat yaitu maintaining believe, knowing, being with, doing for, dan enabling	dokumen survey kepuasan pasien bulan juni 2017 3. Menggunakan an pedoman wawancara mendalam. Pedoman ini terdiri dari delapan belas pertanyaan seputar perilaku caring.
Perilaku Caring perawat dengan pendekatan teori swanson di ruang rawat inap	Tujuan penelitiaang: untuk mengetahui gambaran sikap caring perawat dengan pendekatan teori swanson	Penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain cross sectional study	Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran sikap caring perawat berada pada kategori baik 32 responden (58,2%), dengan rincian sub variabel: perilaku Knowing (mengetahui) perawat berada pada kategori baik sebanyak 31 responden (56,4%), perilaku being with (memahami)perawat berada pada kategori baik 36 responden (65,5%), perilaku doing for (melakukan untuk) perawat perawt berada pada kategori baik sebanyak 30 responden (54,5%), sikap caring perawat Enabling	Menggunakan metode simple random sampling dengan jumlah responden sebanyak 55

			(memberdayakan) berada pada kategori baik sebanyak 36 responden (65,5%) dan perilaku maintaining believe (mempertahankan keyakinan) perawat berada pada kategori baik sebanyak 28 responden (50,9%).	
Gambaran Penerapan Caring Perawat Baru Alumni Universitas Diponegoro	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan perilaku caring oleh perawat baru alumni Universitas Diponegoro	penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 23-26 tahun yang merupakan perawat lulusan baru (fresh graduate) dan lebih dari separuh responden mempunyai masa kerja kurang dari 12 bulan (1 tahun). Sebanyak 52 (93%) responden menunjukkan perilaku caring sangat baik ditunjukkan melalui perilaku selalu menghargai pasien sebagai manusia dengan menghargai hak-hak dan kewajiban pasien sebagai manusia, dan hanya 4 (7%) responden saja yang menunjukkan perilaku caring cukup baik.	Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden secara online. Kuesioner yang digunakan merupakan hasil modifikasi kuesioner Rahmad Gurusinga yang meneliti mengenai analisis perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien rawat inap, yaitu instrument Caring Behavior Inventory (CBI) yang dikembangkan oleh Wolf (1986,1994)
Hubungan	Tujuan	Desain	Hasil penelitian	Menggunakan

caring perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan.	penelitian ini adalah menganalisis hubungan caring perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan	penelitian ini adalah analitik survei dengan pendekatan cross sectional	menunjukkan bahwa dari 23 responden hampir seluruh responden berpendapat caring perawat baik sebanyak 14 responden (60,9%) dan kesiapan keluarga dengan kategori siap sebanyak 13 responden (56,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value yaitu 0.001 $<\alpha=0,05$ yang berarti HI diterima	metode random sampling Sampel sebanyak 23 reponden yang merupakan keluarga pasien di paviliun mawar

## E. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan perilaku *caring* perawat dan manajemen regimen terapeutik pada pasien Tuberculosis (TB) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan perilaku *caring* perawat (enabling swanson) terhadap pasien tuberculosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar
- b. Mendeskripsikan manajemen regimen terapeutik pada pasien TB di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar
- c. Mendeskripsikan perilaku *caring* dan manajemen regimen terapeutik TB di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

## ***F. Manfaat Penelitian***

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, tentang pentingnya perilaku caring perawat dan manajemen regimen terapeutik terhadap kesembuhan pasien TB dan menjadi bahan ajar dalam materi terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien TB.

### **2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dalam perawatan pada saat melakukan intervensi keperawatan pada pasien Tuberculosis sehingga mampu meningkatkan kepuasan klien.

### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang dapat digunakan bagi perawat terutama terkait dalam perilaku perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberculosis.

### **4. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti terkait pentingnya perilaku *caring* dan manajemen regimen terapeutik pasien TB untuk peningkatan angka kesembuhan pengobatan tuberculosis.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### *A. Tinjauan Umum Tuberkulosis Paru*

##### **1. Defenisi**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang di sebabkan oleh kuman *Mycobacterium*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. africanum*, *M. bovis*, *M. laprae* dsb. Yang juga di kenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas di kenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Kementerian Kesehatan RI,2018).

##### **2. Etiologi**

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang yang tahan asam berukuran panjang 104 mm dengan tebal 0,3 – 0,6 mm. Sebagai besar komponen *M. tuberculosis* adalah berupa lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap zat kimia dan factor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah apeks paru – paru yang kandungan oksingennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang konduktif untuk penyakit tuberkulosis (Asih, Niluh gede Yamin .2003).

##### **3. Patofiologi**

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *M. Tuberculosis* melalui udara ke paru – paru. Bakteri menyebar melalui jalan napas, menempel pada bronkus atau alveolus untuk memperbanyak diri. Perkembangan *M. Tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru – paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui system limfe dan aliran darah kebagian tubuh

lain(ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru – paru (lobus atas). Selanjutnya, system kekebalan tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri). Sementara limfosit spesifik tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi ini mengakibatkan peningkatan metabolisme tubuh yang menyebabkan suhu tubuh meningkat (demam), terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia, dan produksi sputum yang menyebabkan akumulasi jalan napas terganggu. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2 – 10 minggu setelah terpapar bakteri (Asih, Niluh gede Yamin .2003).

Interaksi antara M. Tuberculosis dan system kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang di sebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang di kelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakkannya seperti keju (necrotizing caseosa). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolangen, kemudian bakteri menjadi non aktif (Asih, Niluh gede Yamin .2003).

Setelah infeksi awal, jika respon system imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru – paru yang terinfeksi kemudian meradang,

mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya (Asih, Niluh gede Yamin .2003).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Penyakit tuberculosis ini pada umumnya menimbulkan tanda dan gejala yang sangat berbeda – beda pada masing – masing penderita, ada yang tidak bergejala namun ada juga yang bergejala sangat akut. Tanda dan gejala penderita menurut ardiansyah (2012) dalam humaira (2013) adalah :

- a. Sistemik : malaise, anoreksia, berat badan menurun, keringat malam. Gejala akut adalah demam tinggi, seperti flu, menggigil milier : demam akut, sesak nafas dan sianosis.
- b. Respiratorik : batuk – batuk lama lebih dari 2 minggu, sputum yang mukoid, nyeri dada, batuk berdarah, dan gejala – gejala lain, yaitu bila ada tanda – tanda penyebaran keorgan – organ lain seperti pleura : nyeri pluritik, sesak nafas, ataupun gejala meningeal, yaitu nyeri kepala, kaku kuduk, dan lain – lain.

Sudoyo (2017) menyatakan bahwa gejala yang paling sering di temukan pada TB Paru adalah :

- a. Demam : biasanya subfebril menyerupai influenza. Namun terkadang suhu tubuh bisa mencapai  $40 - 41^{\circ}\text{C}$ . serangan demam hilang dan timbul, sehingga penderita selalu merasa tidak bebas dari serangan demam influenza ini. Keadaan ini sangat di pengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan banyaknya bakteri TB yang masuk.
- b. Batuk / batuk berdarah : batuk terjadi di karenakan adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini di perlukan untuk membuang produk – produk radang. Batuk baru ada setelah terjadi peradangan pada paru – paru setelah berminggu – minggu. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan lanjut adalah berupa batuk

darah karena pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan terjadi kavitas, namun dapat terjadi juga di ulkus dinding bronkus.

c. Sesak nafas : pada penyakit ringan belum di rasakan sesak nafas. Namun akan di temukan pada penyakit yang sudah lanjut, yaitu pada infiltrasinya sudah meliputi setengah paru.

d. Nyeri dada : nyeri dada ini timbul bila infiltrasi sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien atau aspirasi

e. Malaise : gejala ini sering di temukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dan lain – lain. Gejala malaise ini semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur (Humaira,2013).

### **5. Pemeriksaan Diagnostic**

Deteksi dan diagnosis TB dicapai dengan tes objektif dan temuan pengkajian subjektif Perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus terus mempertahankan indeks kecurigaan yang tertinggi terhadap TB bagi kelompok yang beresiko tinggi. Infeksi TB primer sering tidak dikenal karena biasanya infeksi ini asimtomatis. Lesi pengapuran dan tes kulit positif sering kali merupakan satu – satunya indikasi infeksi TB Primer telah terjadi pemeriksaan diagnostic berikutnya biasanya dilakukan untuk menegakkan infeksi TB.

- a. Kultur sputum : positif untuk M. Tuberculosis pada tahap aktif penyakit.
- b. Ziehl-Neelsen (pewarnaan tahan asam) : positif untuk basil tahan asam.
- c. Tes kulit mantoux (PPD,OT): reaksi yang signifikan pada individu yang sehat biasanya menunjukkan TB dorman atau infeksi yang disebabkan oleh mikobakterium yang berbeda



- d. Ronsen dada : menunjukkan infiltrasi kecil lesi dini pada bidang atas paru, deposit kalsium dari lesi primer yang telah menyembuh, atau cairan dari suatu efusi. Perubahan yang menandakan TB lebih lanjut mencakup kavitas, area fibrosa
- e. Biopsy jarum jaringan paru : positif untuk granuloma TB, adanya sel – sel raksasa menunjukkan nekrosis.
- f. AGD: mungkin abnormal bergantung pada letak, keparahan, dan kerusakan paru residual,
- g. Pemeriksaan fungsi pulmonal : penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang rugi, peningkatan rasio udara residual terhadap kapasitas paru total, dan penurunan saturasi oksigen sekunder akibat infiltrasi/fibrosis parenkim(Asih, Niluh gede Yamin .2003).

## **6. Penatalaksanaan Medis**

Kebanyakan individu dengan TB aktif yang baru didiagnosa tidak dirawat di rumah sakit. Jika TB Paru terdiagnosa pada individu yang sedang di rawat, klien mungkin akan tetap dirawat sampai kadar obat terapeutik telah di tetapkan. Beberapa klien dengan TB aktif mungkin dirawat di rumah sakit karena alasan :

- a. Mereka sakit akut ereka sakit akut,
- b. Situasi kehidupan mereka dianggap beresiko tinggi
- c. Mereka di duga tidak patuh terhadap program pengobatan,
- d. Terdapat riwayat TB sebelumnya dan penyakit aktif kembali
- e. Terdapat penyakit lain yang bersamaan dan bersifat akut
- f. Tidak terjadi perbaikan setelah terapi dan
- g. Mereka resisten terhadap pengobatan yang biasa, membutuhkan obat garis kedua dan ketiga.

Dalam situasi seperti ini, perawatan singkat di rumah sakit diperlukan untuk memantau keefektifan terapi dan efek samping obat – obat yang diberikan. Klien dengan diagnose TB aktif biasanya memulai diberikan tiga jenis medikasi atau lebih untuk memastikan bahwa organism yang resisten telah disingkirkan. Dosis dari beberapa obat mungkin cukup besar karena basil sulit untuk di bunuh. Pengobatan berlanjut cukup lama untuk menyingkirkan atau mengurangi secara substansi jumlah basil dorman atau semidorman. Terapi jangka panjang yang tak terputus merupakan kunci sukses dalam pengobatan(Asih, Niluh gede Yamin .2003).

Medikasi yang digunakan untuk TB mungkin dibagi menjadi preparat primer dan preparat baris kedua. Preparat primer hamper selalu diresepkan pertama kali sampai laporan hasil kultur dan laboratorium memberikan data yang pasti. Klien dengan riwayat terapi TB yang tidak selesai mungkin mempunyai organism yang menjadi resisten dan preparat sekunder harus digunakan.

Lamanya pengobatan beragam, beberapa program mempunyai pendekatan dua fase :

(1) Fase intensif yang digunakan dua atau tiga jenis obat, ditujukan untuk menghancurkan sejumlah besar organisme yang berkembang biak dengan sangat cepat

(2) Fase rumatan, biasanya dengan dua obat, diarahkan pada pemusuhan sebagai besar basil yang masih tersisa.

Program pengobatan dasar yang di rekomendasikan bagi klien yang sebelumnya belum di obati adalah dosis harian isoniazid, rifampin, dan pirazinamid selama adua bulan. Pengobatan ini diikuti dengan isoniazid dan rifampin selama 4 bulan. Kultur sputum digunakan untuk mengevaluasi kesangkilan terapi. Jika kepatuhan terhadap pendosisan harian menjadi masalah,

maka diperlukan protocol TB yang memberikan medikasi dua atau tiga kali seminggu. Program ini biasanya diberikan di klinik untuk memastikan klien menerima obat yang diharuskan(Asih, Niluh gede Yamin .2003)..

Jika medikasi yang digunakan tampak tidak efektif (mis. Memburuknya gejala, peningkatan infiltrate, atau pembentukan kavitas), program harus dievaluasi kembali, dan kepatuhan klien harus di kaji. Setidaknya dua medikasi (tidak pernah hanya satu) ditambahkan pada program terapi TB yang gagal. Medikasi yang digunakan mengobati TB mempunyai efek samping yang serius, bergantung pada obat spesifik yang di resepkan. Toleransi obat, efek obat, dan toksisitas obat bergantung pada factor – factor usia, dosis obat waktu sejak obat terakhir digunakan, formula kimia dari obat, fungsi ginjal, dan usus dan kepatuhan klien. Klien penderita TB yang tidak membaik atau yang tidak mampu menoleransi medikasi mungkin membutuhkan pengkajian dan pengobatan pada fasilitas medis yang mengkhususkan dalam pengobatan TB paru berkomplikasi(Asih, Niluh gede Yamin.2003).

## ***B. Tinjauan Umum Perilaku Caring***

### **1. Konsep Perilaku Caring**

Nursalam (2014) dalam Kusmiran (2015) Perilaku adalah suatu tindakan atau reaksi yang dilakukan seseorang terhadap orang lain . Anjaryani (2009) Perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan merupakan suatu tanggapan dan tindakan terhadap kebutuhan dan keinginan dari para pasien. Caring perawat merupakan sikap peduli yang memudahkan pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan . Perilaku caring sebagai bentuk peduli, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri, dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (S, Sarijem, 2017).

Waston (2009) dalam Kusmiran (2015) Perilaku caring adalah esensi dari keperawatan yang membedakan perawat dengan profesi lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan. Rinawati, (2012) Perilaku Caring merupakan kunci sukses bagi perawat dalam menjalankan profesinya yaitu apabila mempunyai ilmu untuk mensintesa semua kejadian yang berhubungan dengan klien, mampu menganalisa, mengintepretasikan, mempunyai kata hati, dan mengerti apa yang terjadi terhadap masalah yang dihadapi klien (S, Sarijem, 2017).

## **2. Defenisi Carring secara Umum**

Potter & Perry (2005) Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dengan perasaan cinta atau menyanyangi yang merupakan kehendak keperawatan (L, Fitrayana, 2018).

Swanson (1991) mendefinisikan caring adalah, "a nurturing way of relating to valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility" yaitu bagaimana seorang perawat dapat merawat seseorang atau klien dengan tetap menghargai martabat orang tersebut dengan komitmen dan tanggungjawab. Dapat diartikan juga sebuah cara untuk menciptakan dan atau memelihara kesehatan yang dapat dilakukan dengan menjalin hubungan yang bernilai dengan orang lain, sehingga mempunyai hubungan yang lebih dekat dengan komitmen dan tanggungjawab (Kusnanto, 2019).

Menurut Jeann Watson (1985) praktik caring sebagai pusat keperawatan, caring sebagai dasar dalam kesatuan nilai kemanusiaan yang universal, antara lain kebaikan, kepedulian, dan cinta terhadap diri sendiri dan orang lain. Caring digambarkan sebagai moral ideal keperawatan, yaitu keinginan dalam memberikan perawatan yang tulus, kesungguhan untuk merawat, dan tindakan

merawat (caring). Tindakan caring meliputi komunikasi yang efektif dan terapeutik, selalu memberikan tanggapan yang positif pada orang lain, memberikan support atau dukungan, juga memberikan intervensi sesuai harapan dan testandar. Caring adalah sentral dalam praktik keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana seorang perawat profesional dalam bekerja harus lebih perhatian dan bertanggung jawab kepada kliennya (Kusnanto,2019).

Caring merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan, seorang klien yang sedang dirawat di rumah sakit sangat mengharapkan perhatian dan bantuan dari perawat yang profesional, klien berharap perawat profesional dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, klien menginginkan penderitaannya segera diselesaikan, dll (Kusnanto,2019).

Caring dalam keperawatan merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan. Ada beberapa definisi caring yang diungkapkan para ahli keperawatan:

Watson (1979) yang terkenal dengan Theory of Human Caring, mempertegas bahwa caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh( L, Fitrayana, 2018)

Marriner dan Tomey (1994) dalam Carruth et al, (1999) menyatakan bahwa caring merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. Caring bukan semata-mata perilaku. Caring adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. Caring juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan

memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien ( L, Fitrayana, 2018).

Griffin (1983) membagi konsep caring ke dalam dua domain utama. Salah satu konsep caring ini berkenaan dengan sikap dan emosi perawat, sementara konsep caring yang lain terfokus pada aktivitas yang dilakukan perawat saat melaksanakan fungsi keperawatannya. Griffin menggambarkan caring dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada resepien. Aktivitas tersebut menurut Griffin meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antara perawat dengan pasien ( L, Fitrayana, 2018).

Mayeroff dalam Morrison & Burnard (2015), menggambarkan caring sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan kepada seseorang (baik pemberi asuhan (carrer) maupun penerima asuhan) untuk pertumbuhan pribadi yang didukung oleh beberapa aspek. Aspek utama caring yang dimaksud adalah pengetahuan, penggantian irama, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian (M Ulfa, 2018).

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli diatas maka, dapat disimpulkan bahwa caring itu adalah suatu perilaku ataupun sikap dan kepedulian perawat terhadap pasien dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara merawat pasien dengan sentuhan hati, komunikasi terapeutik, kepekaan, dukungan yang disertai intervensi fisik oleh perawat.

### **3. Konsep Caring menurut Kristen M. Swanson**

Fokus teori caring Swanson dalam the caring model mengembangkan 5 (lima) proses dasar, yaitu knowing, being with, doing for, enabling dan

maintening belief. Penjabaran 5 (lima) proses dasar ini bisa menjadi strategi untuk penerapan asuhan keperawatan yang dimulai dengan pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan. Dengan demikian caring mempunyai peran besar dalam pelaksanaan proses keperawatan (Kusnanto,2019).

Kristen M. Swanson mampu memahami ruang lingkup Caring secara keseluruhan dan pada saat yang sama menjelaskan dimensi spesifik dari keinginan seorang perawat untuk merawat klien. Argumen merupakan bagian yang penting dalam kontribusinya untuk teori keperawatan dimana klien dipandang sebagai manusia yang utuh tidak terpisah-pisah. Hal yang menarik tentang pengertian klien ini adalah bahwa Swanson selalu menempatkan peran perawat dalam proses becoming tersebut, dimana perawat sebagai mitra dalam membantu klien untuk mencapai kesejahteraannya (well being) (Kusnanto,2019).

Teori Caring Swanson menyajikan permulaan yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses dari karakteristik pelayanan. Teori Caring Swanson menjelaskan tentang proses Caring yang terdiri dari proses perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidupnya (Kusnanto,2019).

Swanson (1991 dalam Potter & Perry 2009) mendefenisikan caring sebagai suatu cara pemeliharaan hubungan dengan saling menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab. Caring merupakan proses yang terus ada dalam dinamika hubungan pasien – perawat. Ada yang melihat proses ini sebagai hubungan yang linear, namun juga harus dianggap sebagai hubungan siklik. Proses yang terjadi harus selalu di perbaharui karena peran perawat untuk

membantu klien mencapai kesehatan dan kesejahteraan. Benner (2004 dalam Potter & Perry 2009) mengatakan bahwa hubungan pemberi layanan dapat bersifat terbuka dan tertutup. Peran sebagai perawat dalam pemberi layanan kepada klien bukan hanya sekedar untuk melakukan tugasnya. Ada hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan (asuhan keperawatan) yang terbentuk sejak awal mulai dari saling mengenal sampai timbulnya rasa kepedulian antara perawat dan klien. Akan tetapi hal ini tidak akan terjadi jika tidak ada caring dalam proses tersebut (Kusnanto,2019).

Caring merupakan proses bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan sesuatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup (Swanson,1991). Sikap pelayanan yang dinilai klien terdiri dari bagaimana perawat menjadikan pertemuan yang bermakna bagi klien, menjaga kebersamaan, dan bagaimana memberikan perhatian. Teori swanson (1991) memberikan petunjuk bagaimana membentuk strategi caring yang berguna dan efektif. Setiap proses caring memiliki definisi dan subdimensi yang merupakan dasar dari intervensi keperawatan (Kusnanto,2019).

Menurut Alligood & Tomey (2010) Secara umum, proses yang terjadi sebagai berikut, pertama perawat membantu klien mempertahankan keyakinannya, yang berarti bahwa perawat mendorong dan membantu klien untuk memperkuat harapan mereka dan mengatasi kesulitannya. Hal ini sangat penting terutama dalam kasus di mana klien menghadapi penyakit yang mengancam nyawa seperti kanker, atau peristiwa yang sangat traumatis seperti keguguran (Kusnanto, 2019). Sebagai pelengkap dan langkah berikutnya dalam



proses untuk mempertahankan keyakinan, adalah knowing. Dalam proses knowing, perawat berusaha memahami situasi klien saat ini, karena ini bisa muncul untuk melatih perawat, yang menciptakan seseorang dengan rasa tertentu bagaimana kondisi fisik dan psikologis dapat mempengaruhi seseorang secara keseluruhan. Perawat bisa melanjutkan ke tahap proses do for apabila sudah tahu apa yang terjadi pada klien, lalu bisa memberikan intervensi pada klien. Proses do for, diikuti dengan proses enabling yang memungkinkan klien untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraannya (well being).

Swanson mengidentifikasi 3 tipe kondisi penyebab Caring, yaitu klien, perawat dan organisasi. Kondisi organisasi meliputi beberapa komponen dari Profesional Practice Model (PPM) yaitu : (1) kepemimpinan, (2) kompensasi dan penghargaan, serta (3) Hubungan profesional.

Menurut Tonges & Ray (2011) Apabila 3 komponen ini diciptakan dalam lingkungan kerja akan mendukung praktek Caring dalam pelayanan. Gambar diatas menunjukkan bahwa knowing dan being with sebagai wujud compassion (keharuan, kepedulian perawat terhadap emosi pasien atau empati, responsiveness, dan respect), sedangkan enabling dan doing for adalah untuk memperkuat pasien mampu memelihara dan merawat diri sendiri. Maintenaining belief adalah mempertahankan keyakinan pasien akan kesejahteraan/ kesehatan. Komponen yang ada dalam struktur ini saling berintegrasi dan berhubungan dan tidak bisa berdiri sendiri, yang nantinya akan membentuk suatu perilaku caring. Hal ini adalah dasar dalam memelihara dan meningkatkan keyakinan dasar terhadap kehidupan manusia, memberi dukungan dengan mengetahui dan mengerti apa yang menjadi permasalahan klien. Selain itu juga harus menyampaikan permasalahan klien dengan memperhatikan aspek fisik dan emosional, melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi aktual maupun potensial klien.

Menurut Swanson (1983) Pada kenyataannya, knowing, being with, doing for, enabling, dan maintening belief adalah komponen penting dari setiap hubungan perawat-klien (kusnanto,2019).

#### **4. Dimensi Caring menurut K.M Swanson**

Dimensi caring menurut K.M.Swanson Menurut Swanson (1991 dalam Sinaga,2018). Ada lima asumsi yang mendasari konsep caring. 5 konsep tersebut adalah :

##### **a. Maintaining belief (mengatasi Kepercayaan)**

Maintaining belief adalah mempertahankan iman dalam kapasitas orang lain, untuk mendapatkan melalui suatu peristiwa atau transisi dan menghadapi masa depan dengan bermakna. Tujuannya adalah untuk memungkinkan yang lain sehingga dalam batas-batas kehidupannya, ia mampu menemukan makna dan mempertahankan sikap yang penuh harapan. Indikator yang terdapat pada kepekaan diri, yaitu (dalam Kusnanto,2019):

- i. Selalu punya rasa percaya diri yang tinggi
- ii. Mempertahankan perilaku yang siap memberikan harapan orang lain
- iii. Selalu berfikir realistis
- iv. Selalu berada disisi klien dan siap memberikan bantuan.

Menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melalui setiap peristiwa hidup dan masa-masa transisi dalam hidupnya serta menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan, mempercayai kemampuan orang lain, menimbulkan sikap optimis, membantu menemukan arti atau mengambil hikmah dari setiap peristiwa, dan selalu ada untuk orang lain dalam situasi apapun. Tujuannya adalah untuk membantu orang lain supaya bisa menemukan arti dan mempertahankan sikap yang penuh harap. Memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup

seseorang adalah dasar dari caring dalam praktik keperawatan. Subdimensi dari maintaining belief antara lain:

(1) Believing in: perawat merespon apa yang dialami klien dan mempercayai bahwa hal itu wajar dan dapat terjadi pada siapa saja yang sedang mengalami masa transisi.

(2) Offering a hope – filled attitude: memperlihatkan perilaku yang peduli pada masalah yang terjadi pada klien dengan sikap tubuh, kontak mata dan intonasi bicara perawat.

(3) Maintaining realistic optimism

Menjaga dan menunjukan optimisme perawat dan harapan terhadap apa yang menimpa klien secara realistis dan berusaha mempengaruhi agar klien mempunyai optimisme dan harapan yang sama.

(4) Helping to find meaning

Membantu klien menemukan makna akan masalah yang terjadi sehingga klien perlahan - lahan menerima bahwa setiap orang dapat mengalami apa yang dialami klien.

(5) Going the distance (menjaga jarak)

Semakin jauh menjalin/menyelani hubungan dengan tetap menjaga hubungan sebagai perawat-klien yang tujuan akhir dalam tahap ini adalah kepercayaan klien sepenuhnya terhadap perawat dan responsibility serta caring secara total oleh perawat kepada klien (Sinaga,.2018).

b. Knowing (Mengetahui)

Perawat harus mengetahui kondisi klien, memahami arti dari suatu peristiwa dalam kehidupan, menghindari asumsi, fokus pada klien, mencari isyarat, menilai secara cermat dan menarik. Efisiensi dan efektivitas terapeutik caring ditingkatkan

oleh pengetahuan secara empiris, etika dan estetika yang berhubungan dengan masalah kesehatan baik secara aktual dan potensial. Indikator knowing adalah.

- 1) Mengetahui kebutuhan dan harapan pasien
- 2) Manfaat perawatan dan kejelasan rencana perawatan
- 3) Hindari persyaratan untuk bertindak, karena perawat peduli pasien

4) Tidak hanya mengerti kebutuhan dan harapan tetapi fokus pada merawat yang benar atau efisien dan berhasil guna atau efektif. Knowing adalah berusaha agar mampu mengetahui dan paham terhadap peristiwa yang mempunyai arti dalam kehidupan klien. Mempertahankan kepercayaan merupakan dasar dari Caring keperawatan, knowing adalah memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat mengetahui kebutuhan klien, menggali/menyelami informasi klien secara detail, sensitive terhadap petunjuk verbal dan non verbal, fokus pada satu tujuan keperawatan, serta mengikutsertakan orang yang memberi asuhan dan orang yang diberi asuhan dan menyamakan persepsi antara perawat dan klien. Knowing adalah penghubung dari keyakinan keperawatan terhadap realita kehidupan.

Subdimensi dari knowing antara lain :

1. Avoiding assumptions, menghindari asumsi-asumsi
2. Assessing thoroughly, melakukan pengkajian menyeluruh meliputi bio, psiko, sosial, spiritual dan kultural
3. Seeking clues, perawat menggali informasi secara mendalam
4. Centering on the one cared for, perawat fokus pada klien dalam memberikan asuhan keperawatan
5. Engaging the self of both, melibatkan diri sebagai perawat secara utuh dan bekerja sama dengan klien dalam melakukan asuhan keperawatan yang efektif

c. Being with (Kehadiran)

Being with merupakan kehadiran dari perawat untuk pasien, perawat tidak hanya hadir secara fisik saja, tetapi juga melakukan komunikasi membicarakan kesiapan/ kesediaan untuk bisa membantu serta berbagi perasaan dengan tidak membebani pasien. Perawat juga hadir dengan berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama klien dengan maksud memberikan dukungan kepada klien, memberikan kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan. Indikator saat merawat pasien adalah:

- 1) Kehadiran kontak dengan pasien
- 2) Menyampaikan kemampuan merawat
- 3) Berbagi perasaan
- 4) Tidak membebani pasien

Subdimensi dari being with, antara lain:

- (1) Non-burdening: Perawat melakukan kerja sama kepada klien dengan tidak memaksakan kehendak kepada klien melaksanakan tindakan keperawatan
- (2) Conveying availability: Memperlihatkan sikap perawat mau membantu klien dan memfasilitasi klien dalam mencapai tahap kesejahteraan /well being.
- (3) Enduring with: Perawat dan klien berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan klien.
- (4) Sharing feelings: Berbagi pengalaman bersama klien yang berhubungan dengan usaha dalam meningkatkan kesehatan klien.

Being with perawat bisa diperlihatkan dengan cara kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan serta mempunyai sikap positif dan semangat yang dilakukan perawat, bisa membuat suasana terbuka dan saling mengerti.

d. Doing for (Melakukan)

Doing for berarti bekerja sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat bisa memberikan kontribusi dalam pemulihan kesehatan (atau sampai meninggal dengan damai). Perawat akan tampil seutuhnya ketika diperlukan dengan menggunakan semua kekuatan maupun pengetahuan yang dimiliki. Subdimensi dari doing for antara lain:

1) Comforting ( memberikan kenyamanan)

Dalam memberikan intervensi keperawatan perawat harus bisa memberi kenyamanan dan menjaga privasi klien.

2) Performing competently ( menunjukkan ketrampilan)

Sebagai perawat professional perawat dituntut tidak hanya bisa berkomunikasi tapi juga harus bisa memperlihatkan kompetensi maupun skill yang dimiliki seorang perawat yang professional.

3) Preserving dignity (menjaga martabat klien)

Menjaga martabat klien sebagai individu atau memanusiakan manusia.

4) Anticipating ( mengantisipasi )

Selalu meminta izin ataupun persetujuan dari klien ataupun keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan.

5) Protecting (melindungi)

Menjaga hak-hak klien dalam memberikan asuhan keperawatan dan tindakan medis

e. Enabling (Memampukan)

Enabling adalah memampukan atau memberdayakan klien, perawat memberikan informasi, menjelaskan memberi dukungan dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah agar klien mampu melewati masa transisi dalam hidup yang belum pernah dialaminya sehingga bisa mempercepat penyembuhan klien ataupun supaya klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dilakukannya. memberikan umpan balik / feedback. Subdimensi dari enabling antara lain:

- 1) Validating (memvalidasi) : Memvalidasi semua tindakan yang telah dilakukan
- 2) Informing (memberikan informasi) : Menyampaikan informasi yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan klien dalam rangka memberdayakan klien dan keluarga klien.
- 3) Supporting (mendukung) : Memberi dukungan kepada klien untuk mencapai kesejahteraan / well being sesuai kapasitas sebagai perawat
- 4) Feedback (memberikan umpan balik) : Memberikan feedback kepada klien atas usahanya mencapai kesembuhan/well being,
- 5) Helping patients to focus generate alternatives (membantu klien untuk fokus dan membuat alternatif) : Membantu klien agar selalu fokus dan ikut dalam program peningkatan kesehatannya baik tindakan keperawatan maupun tindakan medis (Sinaga,.2018)

##### **5. *Komponen Caring Menurut Swanson***

Swanson (1991) dalam empirical development of a middle range theory of caring mendeskripsikan 5 proses caring menjadi lebih praktis, yaitu:

- a. Komponen mempertahankan keyakinan, mengaktualisasi diri untuk membantu orang lain, mampu membantu oranglain dengan tulus, memberikan ketenangan kepada klien dan memiliki sikap yang positif
- b. Komponen pengetahuan, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melaksanakan setiap tindakan sesuai peraturan dan menghindari terjadinya komplikasi
- c. Komponen kebersamaan, ada secara emosional dengan orang lain, bisa berbagi secara tulus dengan klien dan membina kepercayaan terhadap klien
- d. Komponen tindakan yang dilakukan, melakukan tindakan terapeutik seperti membuat klien merasa nyaman, mengantisipasi bahaya dan intervensi yang kompeten
- e. Komponen memungkinkan, melakukan informed consent pada setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien (Monica, 2008).

### ***C. Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberkulosis***

#### **1. Definisi Manajemen Regimen Terapeutik**

Menurut North American Nursing Diagnosis Association – international (2010) Manajemen regimen terapeutik adalah pola dalam mengatur dan mengintegrasikan program terapi ke dalam kehidupan yang memuaskan dan mencukupi sesuai dengan tujuan pemulihan kesehatan yang ingin dicapai (Rahmad,2017). Manajemen regimen terapeutik pasien TB adalah pola dalam mengatur dan mengintegrasikan program terapi TB kedalam kehidupan pasien sehingga tujuan pemulihan kesehatan pasien TB tercapai. Program terapi pada pasien TB meliputi; aktivitas, makanan/diet, kedisiplinan, lingkungan, dan pengobatan (CDC,2010).



Nainggolan (2013) menyatakan bahwa ada dua factor yang mempengaruhi konversi pada pasien TB Paru, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berhubungan dengan karakteristik dan perilaku pasien itu sendiri, seperti umur, pendidikan, perilaku merokok, sedangkan faktor eksternal adalah faktor lingkungan atau faktor sosial yang berada disekitar pasien, seperti kondisi rumah, peran Pengawas Minum Obat, peran petugas kesehatan, kepatuhan minum obat dan lain-lain. Pasien yang mengikuti petunjuk perawat dalam mengintegrasikan manajemen regimen terapeutik dalam maka akan menghasilkan manajemen regimen terapeutik yang efektif.

Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh 2 golongan yaitu golongan internal dimana perilaku kesehatan bersifat self directed dan eksternal yaitu orang lain yang dianggap mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi hasil kesehatan. Salah satu faktor eksternal tersebut adalah perawat. Salah satu tugas perawat adalah membantu pasien secara personal menyelesaikan masalah dan mengidentifikasi kebutuhannya. Apabila pasien sudah menyadari kebutuhannya dan yakin kebutuhan tersebut akan mempengaruhi kesehatannya maka pasien akan mencari tahu apa yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan perawat dapat membantu pasien untuk mengidentifikasi kebutuhannya (Nainggolan,2013).

## **2. Indikator Yang Mempengaruhi Keefektifan Manajemen Regimen Terapeutik**

Indikator yang berpengaruh antara lain; pemilihan aktivitas yang sesuai dan tidak sesuai dengan tujuan terapi, pengungkapan gejala sakit, mengungkapkan keinginan untuk mengatur terapi dan program pencegahan, mengungkapkan perhatian untuk menurunkan faktor risiko bagi kesembuhan dan gejala sisa, mengungkapkan kesulitan untuk mengatur program terapi (NANDA,2010).

Menurut Elly Lilianty Sjattar (2012) indikator yang mempengaruhi keefektifitasan manajemen regimen terapeutik salah satunya adalah *model konseptual self care* adalah perawat bekerja untuk meningkatkan kemampuan pasien agar dapat merawat dirinya sendiri pasien centered/berorientasi pada pasien. Berdasarkan orientasi ini peran *perawat* dan pasien saling melengkapi, yaitu setiap hal dilakukan bersama untuk mencapai perawatan diri yang maksimal. Berpendapat bahwa *Family- centred nursing* adalah kemampuan perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga, sehingga memandirikan anggota keluarga agar tercapai peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarganya dan keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan (*family centered*/berorientasi pada keluarga).

Penerapan model keluarga untuk keluarga: integrasi teori keperawatan *self care* dan *family- centered nursing* dengan system keperawatan edukasi suportif merupakan salah satu intervensi keperawatan yang mendukung keluarga pasien TB untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga merawat anggota keluarganya yang menderita TB. Penurunan angka kesembuhan TB belum optimal di karenakan tidak adanya *supervise* yang rutin kerumah pasien oleh perawat komunitas. Pelaksanaan *homecare* oleh perawat masih terbatas sehingga keluarga dan penderita TB masih kurang mendapatkan pendidikan kesehatan. Kurangnya pengetahuan yang adekuat tentang penyakit dan pengobatan mengakibatkan kurang termotivasi dalam pengobatannya.

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Keefektifan Manajemen Regimen Terapeutik**

Faktor berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi penyakit kronik (jangka panjang) yang dijalani pasien, yaitu:

a. Faktor pasien

Umur, jenis kelamin, dan suku atau ras berhubungan dengan kepatuhan pasien di obatnya akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan terapinya atau tidak.

b. Kompleksitas regimen

Banyaknya obat yang harus diminum, toksisitas, serta efek samping obat dapat menjadi faktor penghambat dalam penyelesaian terapi pasien.

c. Dukungan dari petugas pelayanan kesehatan

Empati dari petugas pelayanan kesehatan memberikan kepuasan yang signifikan pada pasien. Untuk itu, petugas harus memberikan waktu yang cukup untuk memberikan pelayanan kepada setiap pasien.

d. Cara pemberian pelayanan kesehatan

Sistem yang terpadu dari pelayanan kesehatan harus dapat memberikan sistem pelayanan yang mendukung kemauan pasien untuk mematuhi terapinya. Dalam sistem tersebut, harus tersedia petugas kesehatan yang berkompeten melibatkan berbagai multidisiplin, dengan waktu pelayanan yang fleksibel. Pasien yang dilayani pada klinik dokter keluarga, lebih banyak mengunjungi dokternya dengan tujuan untuk mendapatkan konseling terapi dari pada untuk memeriksakan diri karena terserang penyakit yang akut. Masalah biaya pelayanan juga merupakan hambatan yang besar bagi pasien yang mendapat pelayanan rawat jalan dari klinik umum. Hambatan terhadap akses pelayanan juga berhubungan dengan buruknya kontrol metabolic (Risa, 2015).

Sementara itu, tujuh faktor intra personal penting yang berhubungan dengan kepatuhan meliputi umur, jenis kelamin, penghargaan terhadap diri sendiri, disiplin diri, stres, depresi, dan penyalahgunaan alkohol. Umur berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menerapkan terapi non farmakologi

berupa aktivitas fisik. Pada kasus diabetes misalnya, pasien dengan usia muda lebih banyak melakukan terapi fisik sehingga mengeluarkan kalori lebih banyak daripada pasien usia lanjut. Untuk faktor interpersonal, ada hal penting yang harus diperhatikan, yakni faktor kualitas hubungan antara pasien, petugas pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan juga sangat memperbaiki kepatuhan pasien. Sementara itu, faktor lingkungan terdiri atas sistem lingkungan dan situasi dengan risiko tinggi (Risa, 2015)..

Perilaku pengaturan pengobatan oleh diri sendiri terjadi dalam lingkungan yang berubah secara rutin. Misalnya dari lingkungan rumah, lingkungan kerja, dan lingkungan masyarakat yang berhubungan, dengan kebutuhan serta prioritas yang berbeda-beda. Setiap ada perubahan lingkaran kegiatan rutin, setiap orang perlu melakukan penyesuaian. Situasi yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan disebut situasi dengan risiko tinggi. Sebagai contoh, situasi lingkungan yang cenderung membuat pasien diabetes melanggar aturan diet makanannya adalah pada saat liburan karena adanya kegiatan pesta (Risa, 2015).

Menurut NANDA (2010), faktor-faktor yang berpengaruh antara lain; hambatan yang dirasakan, dukungan sosial, kelemahan/tak berdaya, penerimaan yang dirasakan, perilaku personel kesehatan, pola perawatan keluarga, konflik keluarga, ekonomi, kompleksitas regimen terapeutik, kompleksitas system pelayanan, ketegangan yang dirasakan, pemberian info yang tidak adekuat.

#### **4. Komponen Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB**

Komponen yang terdapat dalam program terapi TB meliputi; aktivitas, makanan/diet, kedisiplinan, lingkungan, dan pengobatan.

##### **a. Aktivitas**

Perawatan yang paling utama adalah istirahat. Maksudnya istirahat yang sempurna jiwa dan raga. Istirahat adalah hal yang diperlukan untuk pengobatan pada semua penyakit. Pasien yang tidak mengatur aktivitas mereka, akan membuat pasien kelelahan dan kondisi pasien semakin memburuk. Diperlukan kerja sama antara pasien dan keluarga pasien dalam pengaturan aktivitas untuk menjaga kondisi pasien (CDC, 2010).

b. Makanan atau diet

Gizi yang kurang menurunkan kekebalan tubuh pada seseorang, sehingga akan mudah terjadi penyakit. Kekurangan protein dan kalori serta zat besi, dapat meningkatkan resiko tuberkulosis paru. Daya tahan tubuh akan berfungsi dengan baik apabila pemenuhan gizi dan makanan tercukupi dengan baik. Dalam hal ini perlu diperhatikan adalah kualitas konsumsi makanan yang ditentukan oleh komposisi jenis pangan. Keadaan nutrisi yang buruk dapat menurunkan resistensi terhadap tuberkulosis baik pada penderita dewasa maupun anak-anak (Depkes, 2007). Keadaan status gizi dan penyakit TB merupakan pasangan yang terkait. Penderita Tuberkulosis sering mengalami anoreksia, penggunaan waktu yang berlebih, penurunan gizi atau gizi kurang akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah dan sangat peka terhadap penularan penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Selain obat yang diminum teratur, penderita TB perlu makanan yang bergizi. Faktor sosial ekonomi berdampak pada kesehatan seperti status gizi yang buruk dan berhubungan dengan kemiskinan, termasuk akses terbatas untuk perawatan berkualitas kesehatan, pengangguran, perumahan, dan transportasi (CDC, 2010). Status gizi yang buruk dapat mempengaruhi tanggapan tubuh berupa pembentukan antibodi dan limfosit terhadap adanya kuman penyakit. Pembentukan ini diperlukan bahan baku protein dan karbohidrat, sehingga pada

anak dengan gizi jelek produksi antibody dan limfosit terhambat. Selain itu gizi yang buruk dapat menyebabkan gangguan imunologis dan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit. Diet penderita TB harus cukup mengandung protein (Yomah Yuliana,2009).

Nadesul (2000) Makanan tidak cukup hanya nasi dan sayur saja tetapi perlu lauk - pauk seperti ikan,daging, telur dan susu. Akibat dari kuman TB, paru-paru menjadi keropos dan terjadi proses pengkapuran (kalsifikasi). Penderita perlu asupan zat kapur lebih banyak. Zat kapur banyak terkandung pada susu, ikan teri atau tablet kalsium. Jadi makanan bergizi dan zat kapur ibarat semen untuk menebalkan bagian tubuh / paru yang berlubang dan keropos akibat digerogoti kuman TB (Yomah Yuliana,2009). Allah telah menjelaskan beberapa konsep tentang makanan yang baik lagi halal yang telah di firmankan dalam QS. Al-Maidah ayat 88:

﴿مُؤْمِنُونَ بِهِ ۖ أَنْتُمْ عَلَىٰ اللَّهِ وَأَتَقُوا طَيِّبًا حَلَالًا ۚ اللَّهُ رَزَقَكُمْ مِمَّا وَكُلُوا﴾

Terjemahnya :

*“dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezeikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya”.*

Ayat di atas merupakan perintah Allah SWT kepada manusia agar makan makanan yang halal dan baik. Halal dari aspek hukumnya dan baik dilihat dari substansinya. Ada juga yang menterjemahkan bahwa “halal” artinya boleh dan ‘thoyyib” (baik) adalah yang bergizi.

#### c. Kedisiplinan

Kedisiplinan adalah hal yang penting dalam pengobatan. Pasien TB yang menjalani rawat jalan, pendidikan kesehatan mengenai TB harus diberikan yang

meliputi cara minum obat, makanan, istirahat, cara pembuangan dahak, pengaturan alat makan, penggunaan masker dan bagaimana mengatur sanitasi rumah (CDC, 2010). Tugas perawat adalah memastikan pasien dan keluarga melakukan hal tersebut dengan bertanya saat pasien datang ke klinik. Kedisiplinan pasien TB dalam menjalani semua terapi pengobatan TB akan mempengaruhi kesembuhan pasien (CDC, 2010).

#### d. Lingkungan

Lingkungan rumah yang lembab merupakan salah satu faktor penunjang timbulnya penyakit TB. Pasien yang menjalani rawat jalan, untuk mendukung kesembuhannya harus membuat kondisi rumahnya yang tidak lembab dan terkena sinar matahari. Pasien juga diminta untuk tidak terus berada dalam rumah, membuka jendela di pagi hari pada pasien tuberculosi berguna untuk membuat ruangan menjadi tidak lembab, dan pasien tetap melakukan aktivitas seperti biasanya untuk meningkatkan kondisi kesehatannya (CDC, 2010). Lingkungan rumah yang berpengaruh mendukung kesembuhan serta mencegah penularan antara lain sanitasi perumahan, kepadatan hunian, ventilasi serta pencahayaan.

Pemukiman yang sehat dirumuskan sebagai tempat tinggal secara permanent, berfungsi sebagai tempat bermukim, beristirahat, bersantai dan terlindung dari pengaruh lingkungan, yang memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, bebas dari penularan penyakit dan cacat. Upaya dalam mendukung perawatan penderita TB paru seperti lantai rumah dibuat dari tegel atau semen dan tidak lembab (Riswah, 2007). Apabila lantai masih tanah, diusahakan permukaannya dibuat rata, dan jika akan menyapu lantai hendaknya disiram dulu sehingga akan mengurangi debu berterbangan. Ventilasi dan pencahayaan berpengaruh pada kesegaran dan kelembaban lingkungan rumah. Hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi penderita (Notoatmodjo, 2003)

#### e. Pengobatan

Waktu pengobatan pasien TB paru baru dibagi menjadi 2 tahap yaitu: tahap intensif/tahap awal (2-4 bulan) obat anti tuberkulosa (OAT) diberikan setiap hari dengan pengawasan untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Tahap berikutnya yaitu tahap lanjutan, merupakan tahap setelah tahap intensif dengan cara minum obat OAT 3 kali seminggu selama 4 bulan. Lama pengobatan pasien TB yang sebelumnya sudah pernah diobati sebelumnya, sekitar 8-9 bulan. Pada tahap awal, pasien minum OAT setiap hari selama 3-4 bulan. Pada tahap lanjutan, pasien minum obat 3 kali seminggu selama 5 bulan (Amiruddin, Jaorana, 2009).

Penelitian menurut Ummi Kalsum Supardi (2012) *Conversion Rate* (Angka Konversi) adalah persentase pasien baru TB paru BTA (Basil Tahan Asam) positif yang mengalami perubahan menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif (dua bulan). Keberhasilan angka konversi yang tinggi akan diikuti dengan angka kesembuhan yang tinggi pula.

Konsep pengobatan dalam islam sesungguhnya telah di bahas sebagaimana Allah telah berfirman dalam QS. Yunus: 57

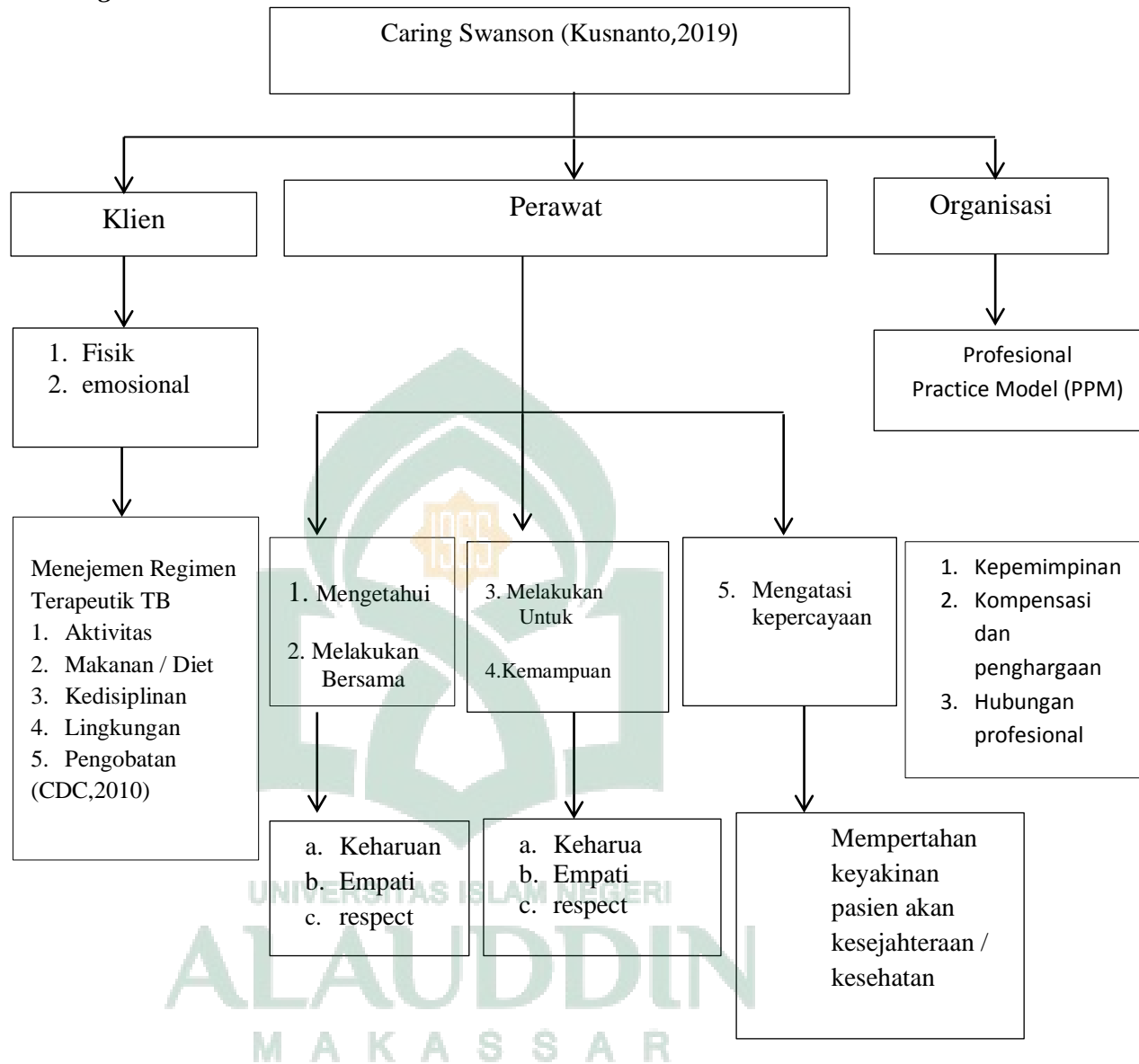
لِّلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَأَلْهَمُوا الْفُلَّ أَنِ يَمْسُكَ الْمَوْجَ لَعَلَّهَا تَكُونَ مَنَاقِبًا

Terjemahnya :

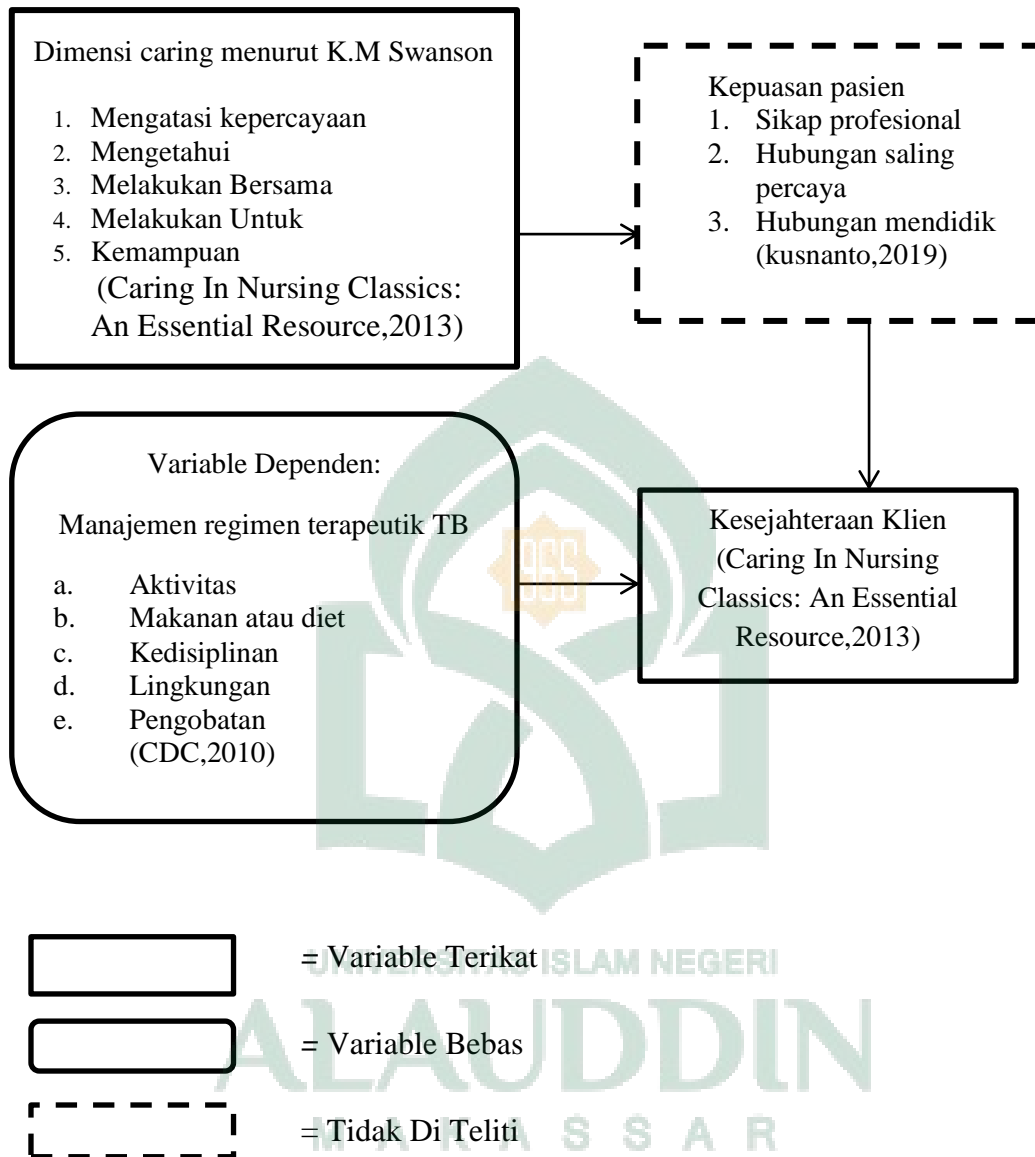
“Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.



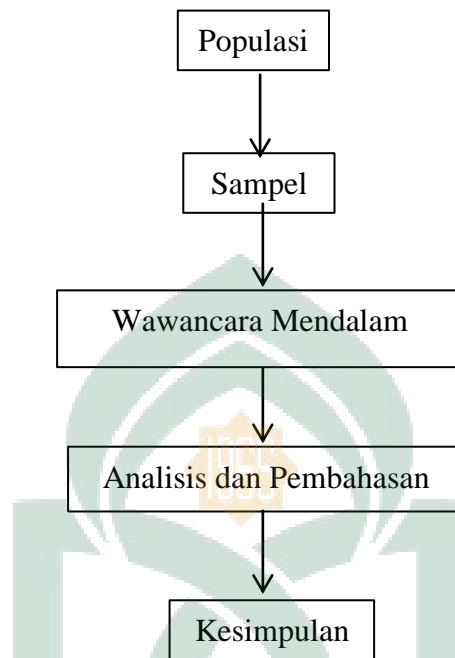
#### D. Kerangka Teori



### E. Kerangka Konsep



***F. Alur Penelitian***



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### ***A. Desain Penelitian***

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Menurut Moeleong (2010) penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistik dengan cara deskriptif dalam bentuk kata – kata tertulis dengan menggunakan metode alamiah (Hidayah, 2014:132).

##### ***B. Lokasi dan Waktu Penelitian***

###### **1. Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di ruangan DOTS Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

###### **2. Waktu**

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian adalah pada November 2019.

##### ***C. Populasi dan Sampel***

###### **1. Social Situation (Populasi)**

Menurut Sugiyono dalam Kamal (2011:47), dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi dinamakan “*social situation*”, yang terdiri dari tiga elemen yaitu: tempat (*place*), pelaku (*actor*), aktivitas (*activity*), karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi social tertentu. *Social situation* yang diajukan oleh peneliti adalah pasien tuberculosis yang sedang menjalani pengobatan yang berada di ruangan DOTS Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat.

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber, partisipan, informan dalam penelitian (Jayanagara, 2013). Partisipan dalam penelitian ini adalah 6 orang dan 2 orang sebagai partisipan pendukung sesuai dengan teknik pengambilan sampel yang dilakukan peneliti.

### D. Teknik Pengambilan Sampel

#### 1. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah *Snowball sampling*, *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data yang pada awalnya jumlahnya sedikit tersebut belum mampu memberikan data yang lengkap, maka harus mencari orang lain yang dapat digunakan sebagai sumber data. Jadi, penentuan sampel dalam penelitian kualitatif dilakukan saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung. Caranya yaitu seorang peneliti memilih orang tertentu yang dipertimbangkan akan memberikan data yang diperlukan, selanjutnya berdasarkan data atau informasi yang diperoleh dari sampel sebelumnya itu peneliti dapat menetapkan sampel lainnya yang dipertimbangkan akan memberikan data lebih lengkap.

### E. Pengumpulan Data

#### 1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil pengumpulan data berupa hasil observasi dan wawancara dari partisipan.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang pengumpulannya dilakukan sendiri oleh peneliti tapi diperoleh dari pihak lain. Dalam hal ini peneliti mengambil dari

literatur-literatur yang ada di buku atau dokumentasi yang dimiliki DOTS Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat.

#### ***F. Instrumen Penelitian***

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan berupa panduan wawancara untuk perilaku caring yang dibuat oleh peneliti Rian Ikhwan Ardhyatama dengan uji statistik di peroleh nilai  $p\text{-value}$  yaitu  $0,001 < \alpha=0,05$ . Sedangkan untuk Manajemen Regimen Terapeutik TB peneliti menggunakan wawancara yang di susun oleh Widari Ningsih dengan uji validitas menggunakan teknik triangulasi. Penelitian juga menggunakan alat perekam suara untuk merekam hasil wawancara serta kamera untuk mendokumentasikan kegiatan selama penelitian.

#### ***G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data***

##### **1. Analisis data**

Analisis dilakukan secara cermat dengan membaca, memahami, menelaah, dan menganalisa makna yang terkandung dalam data kualitatif tersebut. Banyak metode yang sering digunakan oleh peneliti kualitatif terutama dalam bidang keperawatan adalah analisis isi (*content analysis*) (Kusuma, 2011:228).

##### **2. Pengolahan Data**

Langkah dalam melakukan *content analysis* adalah:

##### **a. Membuat transkrip data**

Data yang terekam dalam tape recorder, catatan lapangan (*field note*) atau dokumentasi lainnya kemudian di transkrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan partisipan atau catatan hasil observasi (Kusuma, 2011:228).

##### **b. Menentukan meaning unit**

*Meaning unit* yaitu kata atau paragraph yang saling berhubungan melalui isi nya dan membentuk makna. Data yang tidak relevan dapat dihilangkan tanpa mengurangi makna dari data secara keseluruhan (Kusuma, 2011:228)

c. Meringkas dan mengorganisir data

Pada tahap ini data yang mengandung makna (*meaning unit*) diatur dan dikelompokkan sesuai dengan topik atau pertanyaan yang diajukan. Peneliti biasanya menemukan jawaban partisipan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya tanpa berurutan (Kusuma, 2011:228).

d. Melakukan abstraksi data

Abstraksi data yaitu mengelompokkan data yang memiliki makna yang sama kemudian membuat label terhadap data tersebut. Abstraksi data dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

1) Koding

Koding adalah membuat label dari data yang memiliki makna tertentu yang disebut juga sebagai *substantive coding* (Kusuma, 2011:229).

2) Membuat kategori

Peneliti kemudian membuat kategori dari beberapa label, kategori merupakan tingkatan deskriptif dari isi data yang dapat dilihat sebagai ekspresi dari data tersebut (Kusuma, 2011:229).

3) Menyusun tema

Tema merupakan ekspresi dari isi laten sebuah teks yang telah dibuat dalam bentuk kategori (Kusuma, 2011:229).

e. Mengidentifikasi variabel dan hubungan antar variabel secara kualitatif

Tema-tema yang telah teridentifikasi dari kumpulan data dirumuskan dan dikelompokkan menjadi suatu variabel. Variabel-variabel yang teridentifikasi dari

kumpulan tema kemudian dilihat kecenderungan hubungannya secara kualitatif (Kusuma, 2011:230).

f. Menarik kesimpulan

Pada tahap ini peneliti memahami kembali seluruh isi data dan mengidentifikasi benang merah dari kumpulan kategori, tema, hubungan antar tema, dan variabel. Pemahaman tentang benang merah ini akan menghasilkan suatu wawasan baru tentang fenomena yang diteliti (Kusuma, 2011:230).

## **H. Pengujian Keabsahan**

Pengujian keabsahan atau kevalidan data dengan menggunakan triangulasi sumber. Dalam bahasa inggris "*triangle*" berarti segitiga, artinya lebih dari sekedar dua segi atau dua persepsi atau multi-perspektif. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kekuatan toretis, metodologis, maupun interpretati dari peneliti kualitatif (Murti, 2006:81).

## **I. Etika Penelitian**

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan suatu kaidah penelitian antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek pada penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh pinsip etik penelitian selama penelitian. Berikut penjelasan secara rinci masing-masing prinsip dasar pertimbangan etik atas hak-hak partisipan selama dilakukan penelitian: (Afiyanti, 2014:29)

### **1. Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan**

Penerapan prinsip ini dapat dilakukan peneliti untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonymity*), kerahasiaan data (*confidentiality*), menghargai *privacy* dan *diginity*, dan menghormati otonomi (*respect for autonomy*) (Afiyanti, 2014:29).



## **2. Prinsip Memperhatikan Kesejahteraan Partisipan**

Penerapan prinsip ini dilakukan peneliti dengan memenuhi hak-hak partisipan dengan cara memerhatikan kemanfaatan (*beneficience*) dan meminimalkan risiko (*nonmaleficience*) dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan memerhatikan kebebasan dari bahaya (*free from harm*), eksploitasi (*free from exploitation*), dan ketidaknyamanan (*free from discomfort*) (Afiyanti, 2014:31)

## **3. Prinsip Keadilan (*Justice*) untuk Semua Partisipan**

Hak ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati. Prinsip ini menyatakan bahwa setiap partisipan penelitian memiliki hak untuk diperlakukan adil dan tidak dibeda-bedakan di antara mereka selama kegiatan riset dilakukan. Setiap peneliti member perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apapun selama kegiatan riset dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial (Afiyanti, 2014:32)

## **4. Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)**

Pendekatan kualitatif pada umumnya menggunakan manusia sebagai subjek penelitian yang diteliti. Proses pendekatan itu sendiri akan menyentuh aspek etik yang berkembang sebagai dampak dari proses penelitian yang dilakukan. Integritas manusia sebagai subjek yang dipelajari perlu dihormati dan dihargai hak-haknya. Akan tetapi, *informed consent* seperti yang biasanya digunakan untuk penelitian kuantitatif akan menjadi masalah karena sifat penelitian kualitatif yang tidak menekankan tujuan yang spesifik di awal (Afiyanti, 2014:32-33).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Pada bab ini di jelaskan hasil penelitian tentang *Perilaku Caring Perawat Dan Manajemen Regimen Terapeutik Pada Pasien Tuberculosis*. Penelitian ini berdasarkan 5 dimensi caring swanson yaitu Maintaining belief (mengatasi Kepercayaan), Knowing (Mengetahui), Being with (Kehadiran), Doing for (Melakukan), Enabling (Memampukan). Progam terapi pada pasien TB atau pada NANDA berupa manajemen regimen terapeutik meliputi; aktivitas, makanan/diet, kedisiplinan, lingkungan, dan pengobatan. Perilaku *caring* perawat ini terdiri dari 12 buah pertanyaan yang berkaitan dengan perilaku *caring* menurut teori swanson. Pada manajemen regimen terapeutik terdapat 10 buah pertanyaan yang berkaitan dengan program terapi pada pasien tuberculosis.

Pada bab ini di paparkan tentang gambaran umum tempat penelitian, karakteristik partisipan, dan analisis tematik dari hasil penelitian.

#### 1. Gambaran Umum Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar dahulunya bernama Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Makassar yang didirikan pertama kali pada tanggal 27 juni 1959 bertempat di Jl. HOS. Tjokroaminoto dan diresmikan tanggal 30 April 1960 Oleh Gubernur Sulawesi Selatan A. Pangerang Dg Rani pada waktu itu di kepalai oleh dr. Med. RN. Tyagi, berkebangsaan india, dan dibantu secara sukarela oleh dr. Med. WJ. Meyer, Dokter berkebangsaan jerman (1965-1995).

Dengan adanya pengembangan dengan wilayah kota, maka gedung BP4 dipindahkan ke daerah pengembangan di Jl. A.P Pettarani No. 43 Makassar dan

diresmikan oleh Menteri kesehatan pada tanggal 13 November 1993 dan akhirnya setelah mengalami beberapa kali pergantian pimpinan, maka sejak November 2015 BBKPM Makassar dipimpin oleh Bapak dr. Syamsuridzal Bali, MBA.

Perubahan nama BP4 menjadi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar dimulai sejak tanggal 14 September 2005 berdasarkan Permenkes RI No.1352/Menkes/PER/IX/2005 tentang Organisasi dan Tata kerja unit Pelaksana Teknis di Bidang Kesehatan Paru Masyarakat.

**a. Visi, Misi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat**

Rancangan perumusan BBKPM diawali dengan kata Menjadi Rumah Sakit khusus Paru Kelas A Unggulan pada Tahun 2019, yang menggambarkan kesadaran bahwa potensi dan kompetensi sumber daya BBPKM selama ini dinilai telah menerapkan prinsip-prinsip terbaik (*best practices*) dalam mewujudkan tujuan utama organisasi dalam bidang pengelolaan kesehatan paru masyarakat.

Misi organisasi menyatakan alasan keberadaan suatu organisasi pada suatu masyarakat . pernyataan misi organisasi merupakan dasar bagi setiap pimpinan untuk memilih dan merumuskan pernyataan visi organisasinya yang sesuai dengan kemampuan pemimpin untuk mewujudkan *mission accomplished* melalui kapasitas dan keunggulannya. Oleh karena itu misi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat adalah :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paru rujukan spesialisik dan atau subspesialistik
- 2) Menyelenggarakan promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan
- 3) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian di bidang kesehatan paru

- 4) Mewujudkan prinsip tata kelola yang baik dalam penatausahaan sumber daya rumah sakit

## 2. Karakteristik Partisipan

Adapun karakteristik yang diperoleh dalam penelitian ini adalah Nama (Inisial), Umur, Jenis Kelamin, Agama, Pekerjaan, Pendidikan, lama pengobatan.

Tabel 4.1

Karakteristik Partisipan Utama

No	Karakteristik	Partisipan					
		1	2	3	4	5	6
1.	Nama (Inisial )	TN. H	Nn. D	Ny. A	Bpk. R	Tn. A	Ny. S ibu dari Anak F
2.	Umur	62 Th	19 Th	59 Th	55 Th	26 Th	2.5 Th
3.	Jenis kelamin	Lk	Pr	Pr	Lk	Lk	Pr
4.	Pekerjaan	Pensiunan PNS	Mahasiswi	IRT	PNS	Karyawan	Belum bekerja
5.	Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
6.	Pendidikan	sarjana	SMA	SD	Sarjana	Sarjana	Belum sekolah
7.	Lama pengobatan	2 bulan	2 bulan	3 bulan	3 bulan	5 bulan	6 bulan

Tabel 4.2

Karakteristik Partisipan Pendukung

No	Karakteristik	Partisipan	
		1	2
1.	Nama (Inisial )	TN. J	Ny. I
2.	Umur	Th	48 Th
3.	Jenis kelamin	Lk	Pr
4.	Pekerjaan	Buru Harian	IRT
5.	Agama	Islam	Islam
6.	Pendidikan	SMP	SMP
7.	Lama pengobatan	1.2 bulan	5 bulan

Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 8 orang terdiri dari enam partisipan utama dan dua partisipan pendukung. Keenam partisipan utama ini masing – masing mewakili dari pasien yang berobat di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. Sedangkan 2 partisipan pendukung merupakan masyarakat yang mengidap penyakit Tuberculosis yang di dapatkan dari arahan partisipan utama. Sebagaimana diketahui bahwa pada penelitian kualitatif tidak ada ketentuan jumlah sampel. Dalam Afiyanti (2014:107), sampel penelitian bisa kecil atau besar tergantung pada pertanyaan, bahan dan waktu, termasuk jumlah peneliti serta perlu menyesuaikan pada masalah dan tujuan penelitian. Ukuran sampel disesuaikan dengan telah tercapainya kejenuhan (*saturated*) pada data yang perlukan atau tidak terdapat informasi baru yang ditemukan.

Kedelapan partisipan berada pada rentang umur 2.5 – 62 tahun dan terdiri dari 4 orang berjenis kelamin laki – laki dan 4 orang berjenis kelamin perempuan. Seluruhnya beragama islam. Dimana pekerjaan partisipan adalah ibu rumah tangga (2 orang), Mahasiswa (1 orang), Pegawai Negeri Sipil (1 orang), Karyawan (1 orang), Pensiun PNS (1 orang), Buruh Harian (1 orang). Sebanyak 3 orang partisipan memiliki pendidikan sarjana , 2 orang partisipan berpendidikan

Sekolah Menengah Pertama, pendidikan sekolah dasar 1 orang partisipan, dan belum sekolah 1 orang partisipan.

### 3. Analisis Tematik

Pada bagian ini di gambarkan keseluruhan tema yang terbentuk dari hasil analisis berdasarkan partisipan saat peneliti melakukan wawancara yang mengacu pada tujuan penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian pada perilaku caring perawat di dapatkan tema *Maintaining believe* (mengatasi kepercayaan), *Knowing* (Mengetahui), *Being with* (Kehadiran), *Doing for* (Melakukan), *Enabling* (Memampukan). Sedangkan pada tema manajemen regimen terapeutik pada pasien tuberculosis terdapat lima tema yaitu disiplin, lingkungan, aktivitas, makanan dan pengobatan. Tema – tema ini akan di uraikan mulai tema pertama sampai dengan tema ke lima.

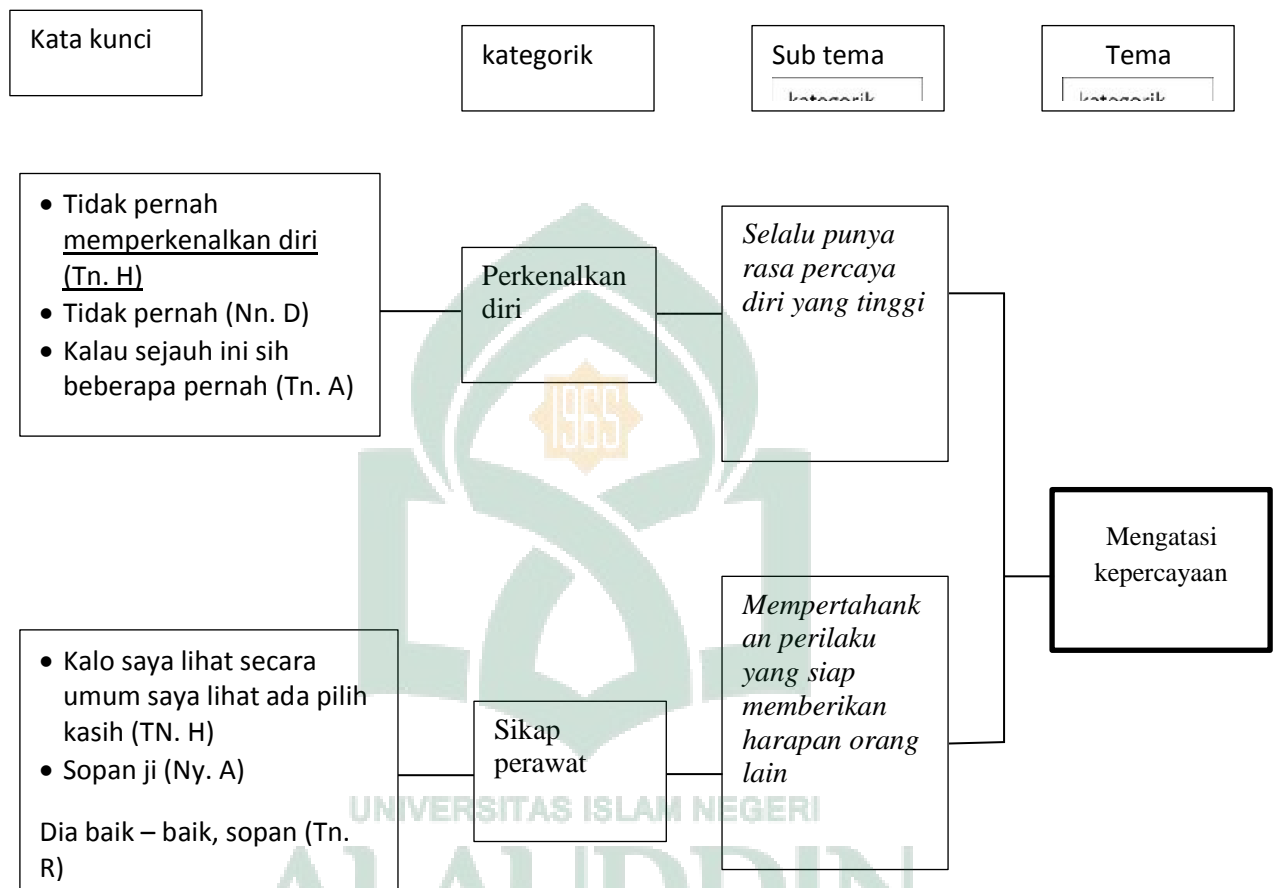
#### a. *Maintaining believe* (mengatasi kepercayaan)

Partisipan mengungkapkan berdasarkan perilaku yang sering dilakukan oleh perawat seperti pengenalan diri dan sikap perawat ke partisipan selama berobat.

Ungkapan partisipan pada saat wawancara tergambar pada skema berikut

ALA UDDIN  
M A K A S S A R

Skema 4.1

*Maintaining Beliefe (Mengatasi Kepercayaan)*a) *Selalu Punya Rasa Percaya Diri Yang Tinggi*

Pada penelitian ini, partisipan mengungkapkan bagaimana sikap perawat saat awal pertemuan yang tidak pernah memperkenalkan diri. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci :

Tidak pernah memperkenalkan diri (Tn. H)

Adapun partisipan yang mengatakan sebaliknya diungkapkan oleh partisipan dalam kutipan wawancara berikut:

Kalau sejauh ini sih beberapa pernah (Tn. A)

*1) Mempertahankan perilaku yang siap memberikan harapan orang lain*

Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan adanya sikap pilih kasih. berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci :

“Kalo saya lihat secara umum saya lihat ada pilih kasih antara pasien. Kalo ada keluarganyadi kenal mereka cepat di layani kalo tidak mereka bilang jangan dulu nanti saya selesaikan yang saya kenal (Tn. H)

Pada penelitian ini ada juga partisipan yang merasa perawat sudah bersikap sopan. berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci :

Kebetulan saya punya kemenanan di...disitu di darurat dokter darna .. iye sikapnya baik Sopan ji(Ny. A)

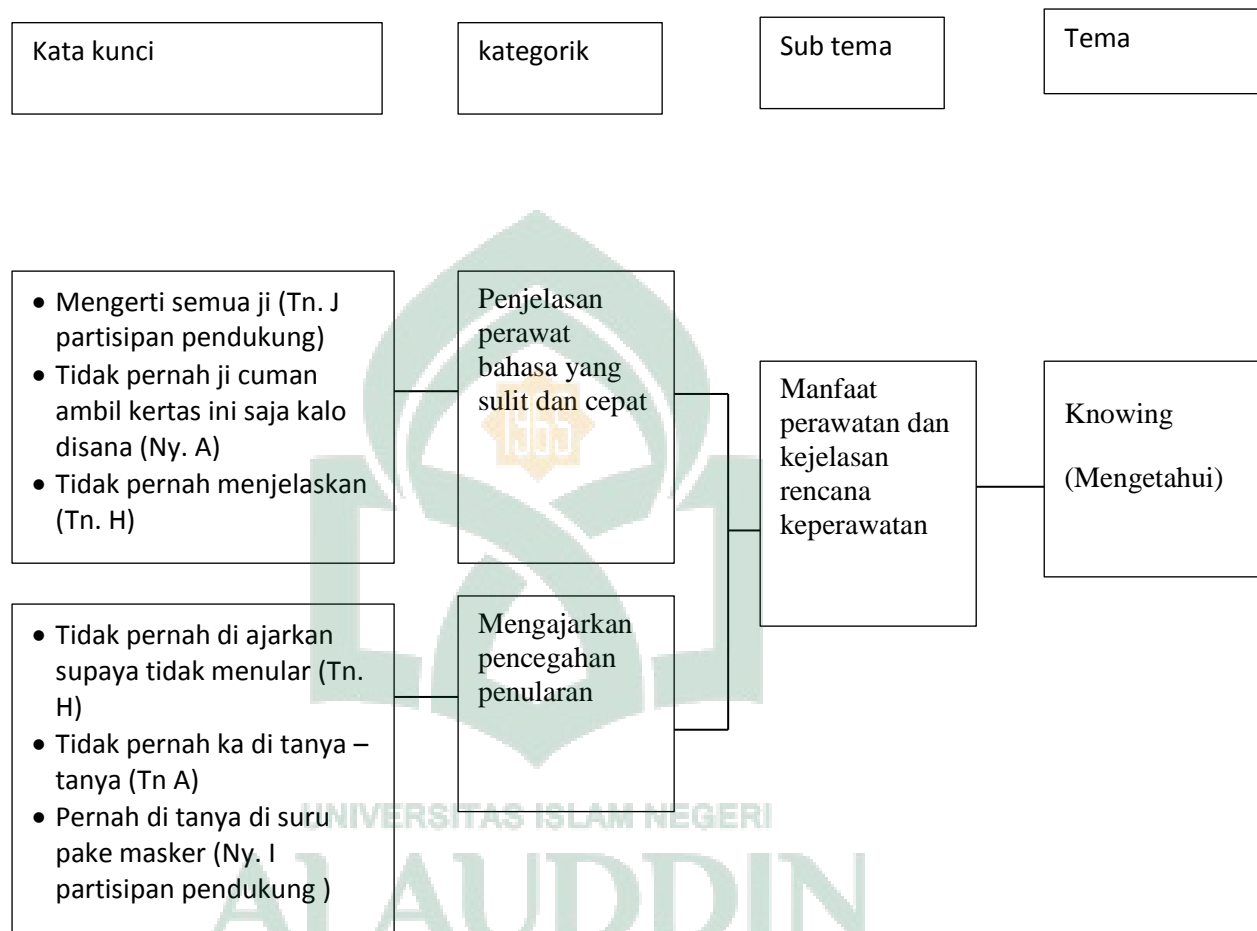
*b. Knowing (Mengetahui)*

Partisipan mengungkapkan berdasarkan bahasa yang di gunakan perawat dan pengajaran yang di lakukan perawat untuk partisipan agar pengobatannya efektif. Ungkapan partisipan pada saat wawancara tergambar pada skema berikut:



## Skema 4.2

## Knowing (Mengetahui)

1) *Manfaat perawatan dan kejelasan rencana keperawatan*

Pada penelitian ini Partisipan mengungkapkan bahwa perawat tidak pernah melakukan pengajaran untuk pencegahan penularan penyakit tuberculosis. berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci :

Tidak pernah di ajarkan supaya tidak menular kebetulan saya yang kenna di awali saya yg di tunjuk apanamanya itu saya di diagnosa tapi berapa lama ini tidak ada tanda – tanda tbc cuman saya tanyakan kenapa tidak ada perubahan ... dokter cuman bilang memang begitu (Tn. H)

Keterangan partisipan di dukung oleh partisipan lainnya. berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci :

Tidak pernah ka di tanya – tanya (Tn. A)

Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan perawat Penjelasan perawat bahasanya jelas sehingga mudah di mengerti. Keterangan partisipan di dukung oleh partisipan lainnya. berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci :

Jelasa semua ji (Nn. D)

Partisipan yanglainnya mengungkapkan hal yang serupa. Keterangan partisipan di dukung oleh partisipan lainnya. berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci :

Mengerti semua ji (Tn. J)

Adapun partisipan yang mengatakan hal yang berbeda. Keterangan partisipan di dukung oleh partisipan lainnya. berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci :

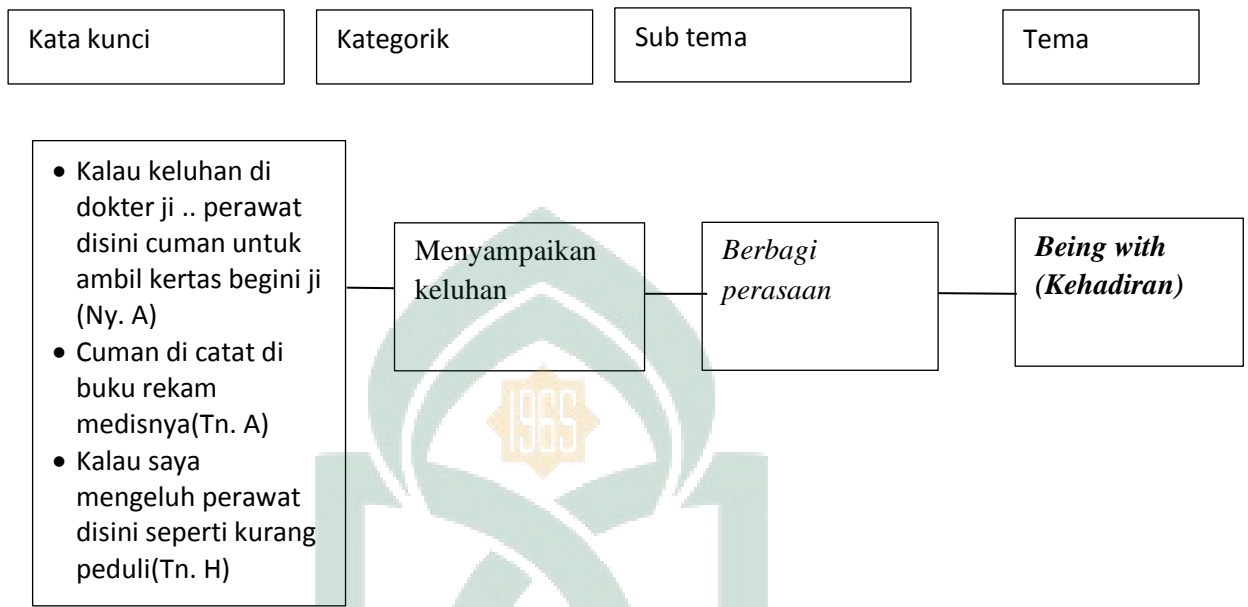
Tidak pernah ji cuman ambil kertas ini saja kalo disana (Ny. A)

c. *Being with (Kehadiran)*

Partisipan mengungkapkan bagaimana perasaan partisipan membicarakan perasaan atau keluhan yang di rasakan partisipan. Ungkapan partisipan pada saat wawancara tergambar pada skema berikut :

Skema 4.3

Being with (kehadiran)



#### 1) *Berbagi perasaan*

Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan bahwa perawat tidak pernah menanggapi keluhan yang di utarakan partisipan. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci :

“Pernah kalau saya mengeluh saya lihat perawat disini seperti kurang peduli apamungkin karna gaji perawat disini karna dari pemerintah bukan dari pasien jadi saya rasa kurang peduli” (Tn. H).

Ungkapan partisipan ini di dukung oleh keterangan partisipan lainnya. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci.

“Awalnya sesak ... kalo saya sih lebih ke dokter karna keluhannya cuman di catat baru dokter yang tanyakan lagi dan di catat di rekam mediknya dan di jelaskan sama dokter” (Tn. A)

Ungkapan partisipan ini di dukung oleh keterangan partisipan lainnya. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci.

“Cuman tangan keram tapi katanya itu cuman pengaruh obat pusing juga begitu biasa pusing kalo pagi bilang dokter harus istrhat .. itu ji saja perawat disini cuman untuk ambil kertas begini” (Ny. A).

d. *Doing for (Melakukan)*

Partisipan mengungkapkan bagaimana keterampilan yang di miliki perawat. Ungkapan partisipan pada saat wawancara tergambar pada skema berikut :



### 1) Menunjukkan keterampilan

Partisipan mengungkapkan perawat tidak pernah mengajarkan cara batuk efektif biasanya perawat akan memberikan obat jika pada waktu pengumpulan dahak, dahak tak dapat keluar. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci.

“Karena tidak mau keluar jadi apapun yang keluar bentuknya itu ji saja yang di nilai Tidak pernah di ajari.. apapun yang keluar itu saja yang di nilai” (Tn. H).

Ungkapan partisipan ini di dukung oleh keterangan partisipan lainnya. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci. “Tidak pernah... saya langsung di kasi obat ji atau saya di suru minum teh atau air garam besok paginya keluar mi di ajari pas waktu di rawat disini” (Nn. D).

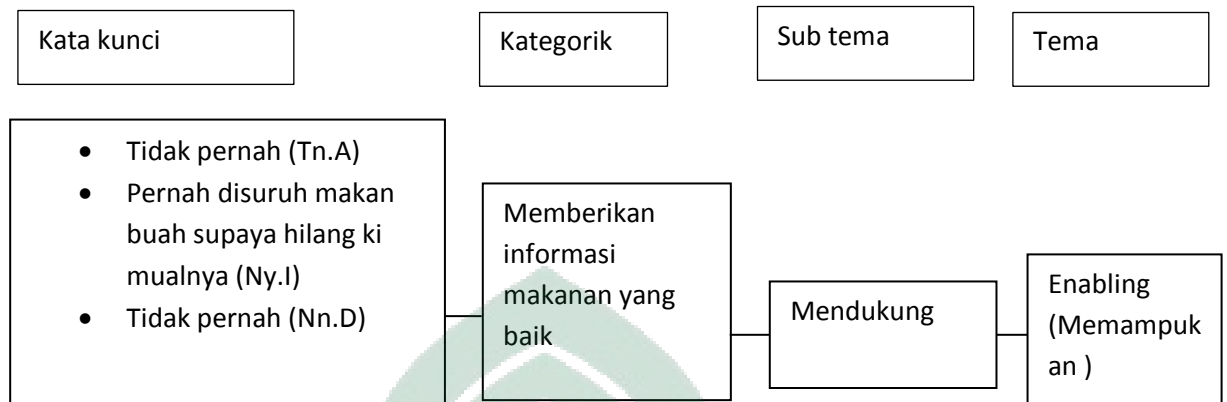
#### e. Enabling (Memampukan)

Partisipan mengungkapkan bagaimana perawat dalam mendukung partisipan. Ungkapan partisipan pada saat wawancara tergambar pada skema berikut :

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALA UDDIN  
M A K A S S A R

Skema 4.5

## Enabling (Memampukan)



## 1) Dukungan

Partisipan mengungkapkan perawat bentuk dukungan pada partisipan dan keluarga dalam bentuk memberikan informasi makanan yang baik. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci.

“Pernah, eh anu di suru makan buah supaya hilang ki juga rasa mualnya”(Ny. I partisipan pendukung)

Adapun sikap perawat pada dukungan pada pemberian informasi makanan yang baik menurut partisipan.

“Tidak pernah di ajarkan ka” (Nn. D)

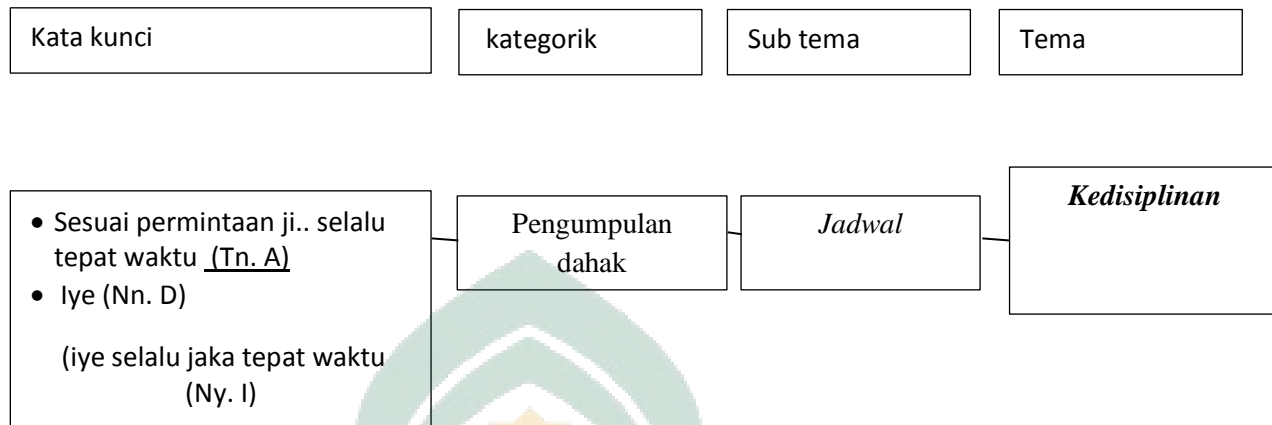
Pada tema manajemen regimen terapeutik pada pasien tuberculosis terdapat lima tema yaitu disiplin, lingkungan, aktivitas, makanan dan pengobatan. Tema – tema ini akan di uraikan mulai tema pertama sampai dengan tema ke lima

## a. Disiplin

Partisipan mengungkapkan pola terapi pada komponen disiplin mencakup jadwal pengumpulan dahak. Ungkapan partisipan pada saat wawancara tergambar pada skema berikut:

Skema 4.6

## Disiplin



## 1) Jadwal

Partisipan mengungkapkan jadwal pengumpulan dahak selalu tepat waktu. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci.

“Sesuai permintaan ji .. selalu tepat waktu “(Tn. A)

Adapun jadwal pengumpulan dahak yang di lakukan pada partisipan di luar balai besar kesehatan paru

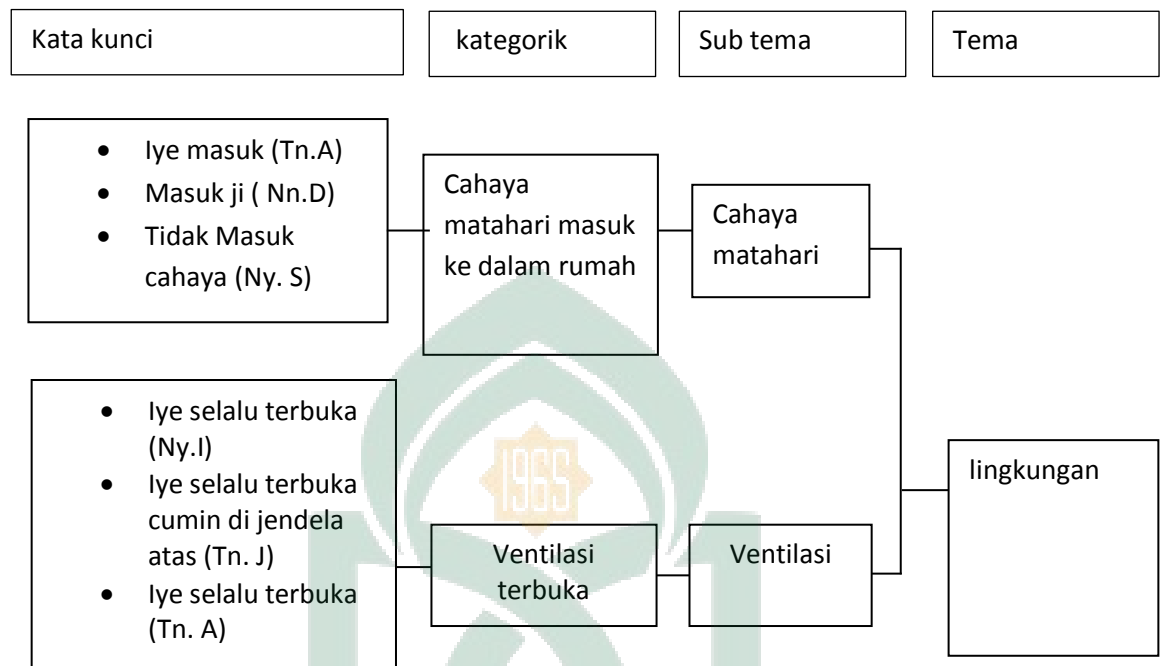
“Iye selalu jaka tepat waktu” (Ny. I partisipan pendukung )

b. *Lingkungan*

Partisipan mengungkapkan cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah dan ventilasi bagus untuk sirkulasi udara perumahan. Ungkapan partisipan pada saat wawancara tergambar pada skema berikut:

Skema 4.7

## Lingkungan



## 1) Cahaya Matahari

Partisipan mengungkapkan cahaya dapat masuk masuk ke dalam rumah. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci.

Iye masuk Tn. A

Adapun data tambahan partisipan yang mengatakan cahaya dapat masuk ke dalam rumah. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci.

Masuk ji (Nn. D)

tetapi adapun partisipan yang rumahnya tak dapat terkena cahaya matahari. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci



“Tidak masuk cahaya di rumah ku karna saya kan di dalam ka” (Ny. S ibu dari anak F)

## 2) Ventilasi

Pada penelitian ini, partisipan mengungkapkan Ventilasi rumah partisipan selalu terbuka. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci :

“Iya selalu terbuka, cuman di bagian jendela atas ji sama pintu” (Tn. J)

Partisipan yang lain juga memiliki rumah yang ventilasinya selalu terbuka

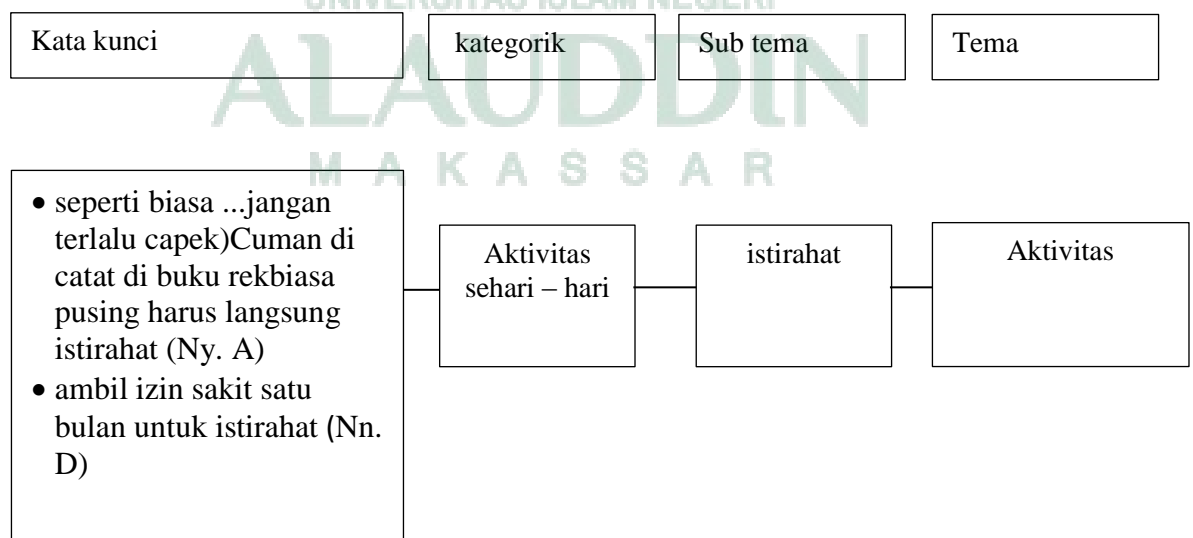
Iya selalu terbuka (Tn. A)

## c. Aktivitas

Partisipan mengungkapkan istirahat adalah salah satu pengobatan yang di perlukan pada semua penyakit. Ungkapan partisipan pada saat wawancara tergambar pada skema berikut:

Skema 4. 8

### Aktivitas



## 1) Istirahat

Partisipan mengungkapkan istirahat merupakan salah satu dari aktivitas sehari – hari. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci.

“Seperti ji biasa cuman dokter bilan jangan terlalu capek ,, biasa itu pusing pusing.. jadi langsung harus istirahat” (Ny. A)

Adapun pendapat partisipan yang lain. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci.

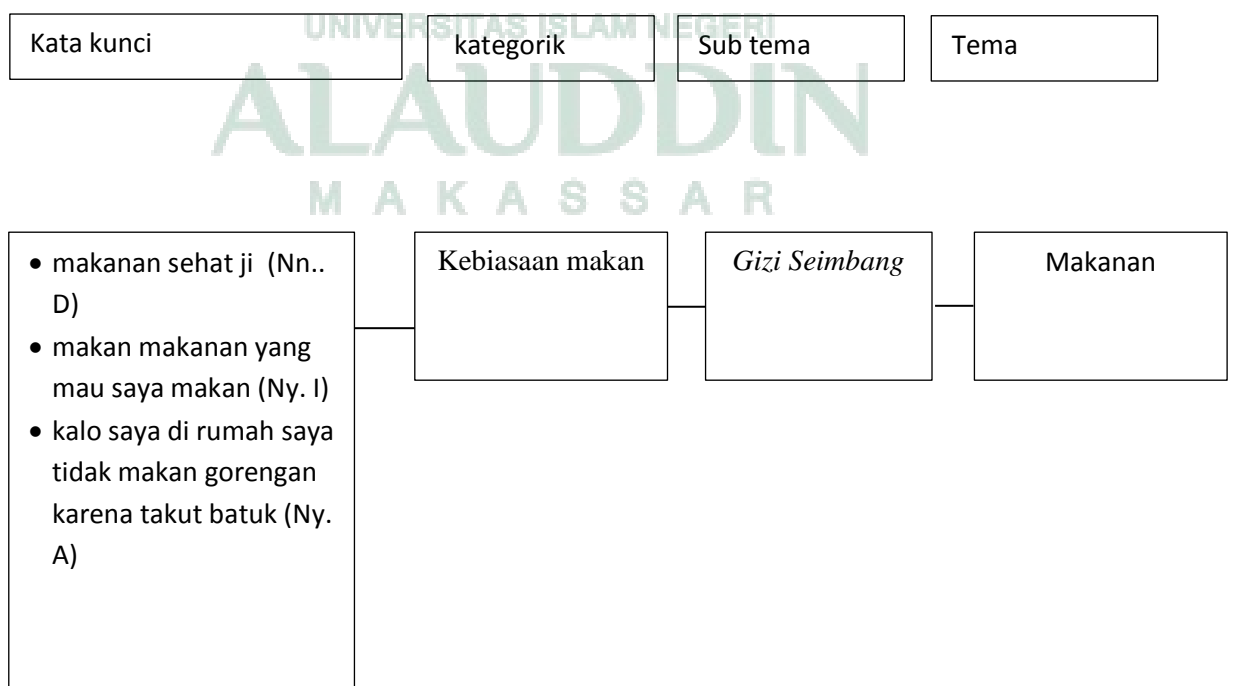
“saya berhenti kerja ..paling saya jogging pagi atau sore” (Tn. A)

d. *Makanan*

Partisipan mengungkapkan gizi yang kurang dapat menurunkan kekebalan tubuh seseorang. Sehingga akan mudah terjangkit penyakit. Ungkapan partisipan pada saat wawancara tergambar pada skema berikut:

Skema 4. 9

Makanan



### 1) Gizi seimbang

Partisipan mengungkapkan gizi seimbang dalam hal ini yang perlu di perhatikan adalah kualitas konsumsi makanan yang di tentukan oleh komposisi jenis pangan. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci.

“Makanan sehat ji .. cuman saya ji yang tidak nafsu makan ji cuman ada nafsu makan cuman pas ka di soppeng suka mual baru sakit ki disini kalo mau ka makan biasa mau ka muntah (Nn. D)

“Saya makan yang mau saya makan.. karena kalo minum obat di kasi hilang semua itu nafsu makan” (Ny. I)

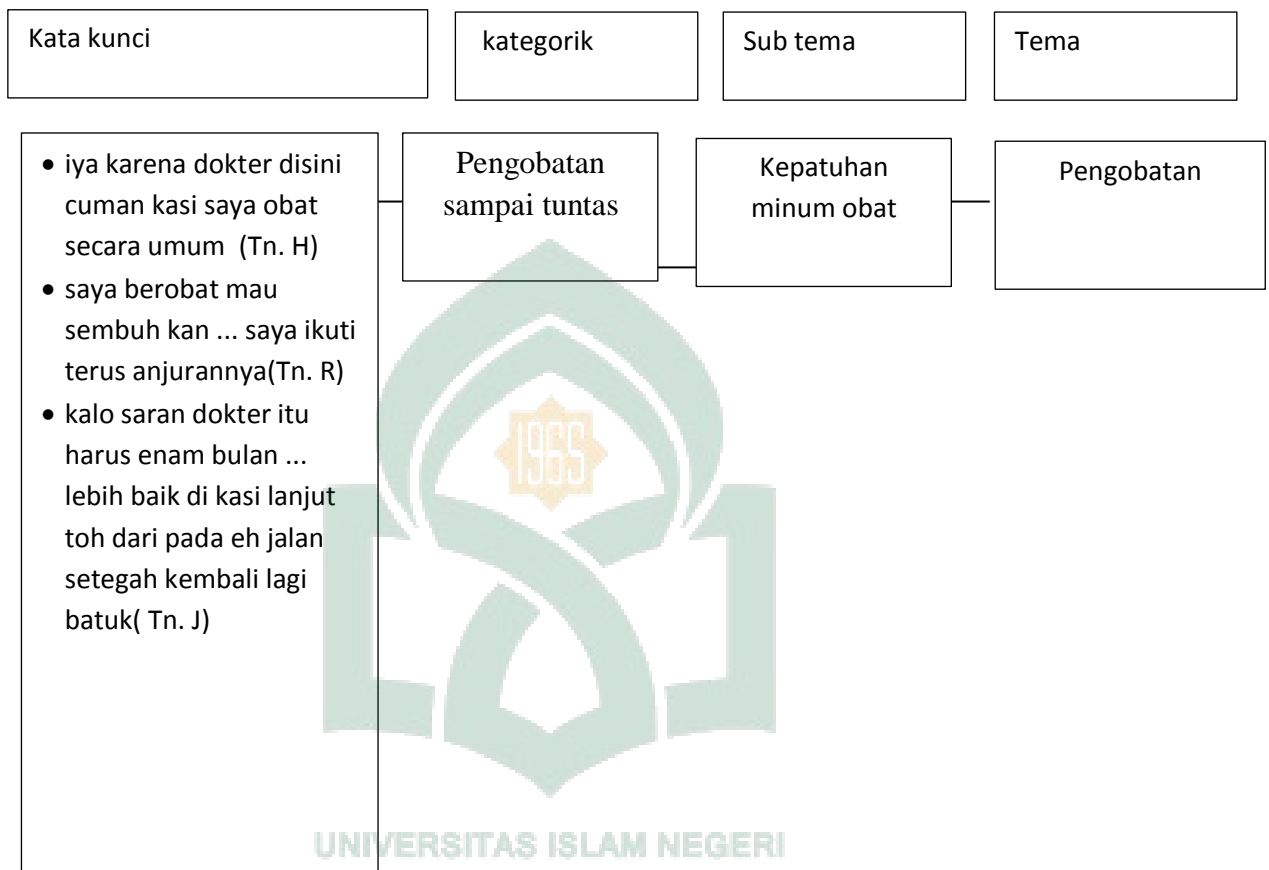
“kalo saya di rumah saya tidak makan gorengan karena takut batuk” (Ny. A)

### e. *Pengobatan*

Partisipan mengungkapkan pengobatan merupakan faktor penting yang butuh pengawasan untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Pengobatan pada pasien tuberculosis di nilai dari kepatuhan minum obat sampai tuntas agar mencegah resistensi obat. Ungkapan partisipan pada saat wawancara tergambar pada skema berikut:

## Skema 4. 10

## Pengobatan



## 1) Kepatuhan Minum Obat

Partisipan mengungkapkan minum obat teratur sesuai anjuran dokter sampai tuntas. Berikut kutipan wawancaranya dan kata yang bergaris bawah merupakan kata kunci.

“Iya .. Karena dokter disini cuman kasi saya obat secara umum padahal saya rasa saya bukan pasien tb” (Tn. H).

“Karena saya berobat supaya saya sembuh jadi saya akan ikuti itu”  
(Tn. R)

“Kalo saran dokter itu harus enam bulan .. lebih baik di kasi anu lanjut toh dari pada eh jalan setegah baru kembali lagi batuk bae lanju skalian mi”(Tn. J)

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan analisis hasil penelitian diperoleh beberapa tema yang mendeskripsikan perilaku caring perawat menurut teori swanson dan manajemen regimen terapeutik pada pasien tuberculosis. Tema-tema yang diperoleh pada penelitian dibahas secara terperinci yaitu *Maintaining believe* (mengatasi kepercayaan), *Knowing* (Mengetahui), *Being with* (Kehadiran), *Doing for* (Melakukan), *Enabling* (Memampukan). Sedangkan pada tema manajemen regimen terapeutik pada pasien tuberculosis terdapat lima tema yaitu disiplin, lingkungan, aktivitas, makanan dan pengobatan.

### **1. *Maintaining believe* (mengatasi kepercayaan)**

Perawat selalu di tuntut punya rasa percaya diri yang tinggi agar Menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melalui setiap peristiwa hidup dan masa-masa transisi dalam hidupnya serta menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan, mempercayai kemampuan orang lain, menimbulkan sikap optimis, membantu menemukan arti atau mengambil hikmah dari setiap peristiwa, dan selalu ada untuk orang lain dalam situasi apapun. Dalam perakteknya partisipan merasa perawat belum melakukan hal demikian dilihat saja dari pengenalan diri. Perawat tidak pernah melakukan pengenalan diri. Swanson (1991) bahwa sikap penuh pengharapan merupakan perawat sepenuhnya peduli/care terhadap masalah yang dialami dengan sikap tubuh, kontak mata dan intonasi bicara perawat. Kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan, serta memiliki

sikap positif dan bersemangat yang dilakukan perawat, akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti. Perawat dapat meningkatkan kemampuannya dengan belajar dari klien, hal ini memperkuat kemampuan perawat untuk menyelenggarakan pelayanan keperawatan yang sesuai dan adekuat (Maryana, 2019). Dalam perawatan pasien tuberculosis perawat bersikap sopan seperti pada umumnya melayani. Akan tetapi ada juga partisipan yang merasa ia sering di acuhkan oleh perawat.

Dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dalam perawatan pasien tuberculosis, informan berdasarkan perilaku yang sering dilakukan oleh perawat ialah tidak pernah perkenalan diri dan sikap perawat ke partisipan selama berobat nilai sopan tetapi ada juga pasien yang mengatakan sikap perawat cenderung pilih kasih.

## 2. Knowing (Mengetahui)

Dalam proses knowing, perawat berusaha untuk memahami apa arti situasi yang terjadi saat ini bagi klien, hal ini muncul dalam bentuk latihan sebagai seorang perawat, yang menciptakan seseorang dengan rasa tertentu bagaimana kondisi fisik dan psikologis dapat mempengaruhi seseorang secara keseluruhan.

Efisiensi dan efektivitas terapeutik caring ditingkatkan oleh pengetahuan secara empiris, etika dan estetika yang berhubungan dengan masalah kesehatan baik secara aktual dan potensial.

Pada tahap knowing perawat di harapkan perawat fokus pada klien dalam memberikan asuhan keperawatan. Partisipan merasa perawat tidak melakukan asuhan keperawatan sebagaimana mestinya contohnya pada tahap pengajaran, perawat tidak pernah mengajarkan cara pencegahan penularan tuberculosis pada keluarga. Tugas perawat hanya memberikan kertas untuk pengambilan obat atau pemberian tempat penampung dahak. Penyuluhan Pencegahan penularan

tuberculosis hanya di lakukan satu kali pada saat awal di diagnosa tuberculosis. Penyuluhan kesehatan ini tidak di lakukan di ruangan sentra DOTS tapi di ruangan yang telah di sediakan , yaitu ruangan penyuluhan yang di lakukan oleh dokter.

Dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dalam penerapan asuhan keperawatannya perawat tidak menggunakan bahasa yang sulit di mengerti karena perawat hanya memberi kerta, tempat pengambilan obat dan memberikan botol untuk dahak akan tetapi perawat tidak pernah menginformasikan atau mengajarkan cara penularan pasien tuberculosis.

### 3. Being with (Kehadiran)

Being with merupakan kehadiran dari perawat untuk pasien, perawat tidak hanya hadir secara fisik saja, tetapi juga melakukan komunikasi membicarakan kesiapan/ kesediaan untuk bisa membantu serta berbagi perasaan dengan tidak membebani pasien. Perawat juga hadir dengan berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama klien dengan maksud memberikan dukungan kepada klien, memberikan kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan (Sinaga,2018).

Dalam perawatan pasien tuberculosis perawat belum cukup dalam melakukan komunikasi seperti pada saat partisipan mengutarakan keluhan partisipan lebih memilih mengutarakannya ke dokter karena perawat kadang hanya menulis keluhan tanpa menjelaskan sebab akibat dari keluhan pasien ada juga partisipan yang merasa perawat kurang peduli dengan keluhan yang di rasakan partisipan.

Dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dalam penerapan asuhan keperawatannya perawat belum cukup melakukan berbagi perasaan pada pasien.

#### 4. Doing for (Melakukan)

Doing for berarti bekerja sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat bisa memberikan kontribusi dalam pemulihan kesehatan (atau sampai meninggal dengan damai) (Sinaga, 2018).

Dengan mengetahui apa yang dialami klien, perawat kemudian dapat melanjutkan proses doing for untuk memberikan tindakan terapi dan intervensi bagi klien (Tonges & Ray, 2011).

Partisipan mengungkapkan bagaimana keterampilan yang dimiliki perawat, perawat tidak mengajarkan keterampilan misalnya saja pada saat pengumpulan dahak banyak pasien yang kesulitan mengeluarkan dahak. Maka perawat memberikan obat pengencer dahak. perawat tidak melakukan asuhan keperawatan seperti mengajarkan cara etika batuk yang baik dan benar kepada pasien tuberculosis.

Dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dalam penerapan asuhan keperawatan perawat yang berupa mengajarkan keterampilan yaitu batu efektif untuk pasien tuberculosis.

#### 5. Enabling (Memampukan)

Enabling adalah memampukan atau memberdayakan klien, perawat memberikan informasi, menjelaskan memberi dukungan dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah agar klien mampu melewati masa transisi dalam hidup yang belum pernah dialaminya sehingga bisa mempercepat penyembuhan klien ataupun supaya klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dilakukannya (Sinaga, 2018).



Tingkat self-efficacy yang tinggi memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai sikap atau perilaku tertentu, dalam hal ini yaitu memberikan informasi kepada klien melalui pendidikan kesehatan yang merupakan komponen dari sub variabel enabling. Pendidikan kesehatan pada pasien tuberculosis ini sangat penting guna meningkatkan daya tahan tubuh partisipan agar tidak terjadi kekambuhan. Perawat tidak melakukan pemberian informasi pada pasien tuberculosis karena ada ruangan yang di sediakan untuk mendengarkan penyuluhan kesehatan. Untuk partisipan yang di tangani oleh puskesmas di dapatkan bahwa perawat menginformasikan agar pasien makan buah guna untuk menghilangkan perasaan mual.

Dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dalam proses memperdayakan pasien perawat sudah menampilkan keterampilannya dalam memberikan informasi makanan yang baik pada partisipan.

Berdasarkan analisis hasil penelitian diperoleh beberapa tema yang mendeskripsikan perilaku caring perawat menurut teori swanson dan manajemen regimen terapeutik pada pasien tuberculosis. Tema-tema yang diperoleh pada penelitian ini di bahas secara terperinci yaitu disiplin, lingkungan, aktivitas, makanan, pengobatan.

#### 1. Disiplin

Sejak tahun 1995 upaya pemberantasan dan pengendalian penyakit TB Paru secara nasional dilaksanakan melalui puskesmas dengan menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yaitu strategi piñata pelaksanaan penyakit TB Paru yang menekankan pentingnya pengawasan untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana kesehatan yang ditindak lanjuti dengan paket pengobatan. Strategi ini

direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara global dalam pengendalian penyakit TB Paru karena menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yaitu mencapai 85% (Kemenkes RI,2013)

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan, pemeriksaan ini dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa sewaktu-pagi-sewaktu. S (sewaktu) pertama yakni dahak dikumpulkan pada saat suspek TB dating berkunjung kali ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada pagi hari kedua. P (pagi) yakni dahak ditampung di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan di serahkan sendiri kepada petugas di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi. Sedangkan pemeriksaan biakan dilakukan untuk identifikasi *mycobacterium Tuberculosis* (Kemenkes,2014).

Dari beberapa penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa adanya upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak sesuai jadwal yang telah di tentukan.

## 2. Lingkungan

Lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi tingginya kejadian tuberculosis paru adalah lingkungan rumah yang kurang sehat misalnya pencahayaan yang buruk di dalam ruangan, kurang adanya ventilasi yang baik, kepadatan hunian dalam rumah dan bahan bangunan di dalam rumah. Selain lingkungan rumah yang mempengaruhi kejadian tuberculosis keadaan lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan social yang kurang baik juga akan dapat merugikan kesehatan dan dapat mempengaruhi penyakit tuberculosis dan pada akhirnya mempengaruhi tingginya kejadian tuberculosis (Muaz,2014)

Permasalahan tersebut perlu dilakukan perbaikan lingkungan fisik rumah penderita TB Paru. Kondisi rumah yang baik penting untuk mewujudkan masyarakat yang sehat. Rumah dikatakan sehat apabila memenuhi persyaratan empat hal pokok antara lain : memenuhi kebutuhan fisiologis seperti pencahayaan, penghawaan, ruang gerak yang cukup dan terhindar dari kebisingan yang mengganggu, memenuhi kebutuhan psikologis seperti “*privasi*” yang cukup dan komunikasi yang baik antar penghuni rumah, memenuhi persyaratan pencegahan penyakit penular yang meliputi penyediaan air bersih, pembuangan tinja dan air limbah rumah tangga, bebas dari factor penyakit. Kepadatan hunian yang tidak berlebihan, sinar matahari yang cukup, makan dan minuman yang terlindung dan pencemaran serta pencahayaan dan penghawaan yang cukup serta memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik berasal dari dalam maupun dari luar rumah (Kep Men Kes RI No. 829, 1999). Partisipan mengungkapkan cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah dan ventilasi bagus untuk sirkulasi udara perumahan.

Dari penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi tingginya kejadian tuberculosis paru adalah lingkungan rumah yang kurang sehat misalnya pencahayaan yang buruk di dalam ruangan, kurang adanya ventilasi yang baik, kepadatan hunian dalam rumah.

### 3. Aktivitas

Menurut IPAQ (*Internat Physical Activity Quistionnare*) mengelompokkan aktivitas fisik menjadi 3 kategori, yaitu aktivitas fisik ringan (<600 METs menit/minggu), sedang (>600 METs menit/minggu) dan berat (>3000 METs menit/minggu). Pekerjaan responden sebagai karyawan swasta, dan mahasiswa/pelajar (yang pekerjaannya banyak duduk) juga membuat aktivitas responden banyak yang sedang. Selain itu, di sebabkan juga oleh gejala yang

dialami pasien seperti batuk, sesak napas, nyeri dada, dan lemah yang membuat pasien terbatas aktivitasnya karena harus beristirahat.

Hal ini sesuai dengan factor-faktor yang memepengaruhi aktivitas fisik, yaitu social ekonomi, kebiasaan berolahraga, adanya pengaruh dukungan masyarakat, umur, jenis kelamin, kondisi suhu dan geografis serta pengetahuan (Welis dan Rifki,2013).

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang memepengaruhi aktivitas fisik yaitu gejala yang dialami pasien seperti batuk, sesak napas, nyeri dada, dan lemah yang membuat pasien terbatas aktivitasnya karena harus beristirahat.

#### 4. Makanan

TB sering dihubungkan dengan gizi kurang dan kekurangan berat badan. TB dapat menurunkan asupan energy yang disebabkan oleh perubahan metabolisme akibat penurunan nafsu makan sebagai bagian dari responden inflamasi dan imun. Suatu penelitian di urganda menemukan bahwa terjadi penurunan sejumlah nutrisi, terdiri dari makronutrisi dan mikronutrisi, seperti karbohidrat, energy, protein, lemak total, kalsium, vitamin A, dan folat pada pasien TB. Gizi kurang merupakan factor resiko penting terhadap TB, karena *Cell-Mediated Immunity (CMI)* merupakan kunci utama dalam melawan TB.

TB merupakan masalah kesehatan umum utama yang disebabkan oleh kemiskinan dan cenderung dialami oleh masyarakat dengan ekonomi kelas bawah. Hal tersebut menyebabkan penurunan kualitas hidup, sehingga banyak pasien TB yang mengalami kurang gizi.

Factor budaya dapat mempengaruhi asupan nutrisi pada wanita dalam suatu keluarga, seperti distribusi makanan yang tidak merata dalam keluarga, atau laki-laki memiliki kesempatan yang lebih besar dibandingkan perempuan dalam

mengonsumsi makanan yang lebih bervariasi dan lebih berkualitas di luar rumah seperti restoran dibandingkan perempuan. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa factor, seperti kebiasaan perempuan yang dilatih untuk mengurasi konsumsi makanan, mendahulukan anggota keluarga tertentu untuk makan terlebih dahulu, dan memberikan makanan terbaik untuk laki-laki.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa TB dapat menurunkan asupan energy yang disebabkan oleh perubahan metabolisme akibat penurunan nafsu makan sebagai bagian dari respon inflamasi dan imun.

#### 5. Pengobatan

Secara umum, faktor utama yang mempengaruhi angka kesembuhan pasien TB Paru ditentukan oleh kepatuhan pasien TB Paru dalam minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Kepatuhan menyangkut aspek jumlah dan jenis OAT yang diminum, serta keteraturan waktu minum obat. Tingginya angka putus berobat mengakibatkan tingginya kasus resistensi kuman terhadap OAT yang membutuhkan biaya yang lebih besar dan bertambah lamanya pengobatan (Kemenkes RI, 2013).

Obat TBC diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman persister) dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal, Sebaiknya pada saat perut kosong. Apabila paduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis, dan jangka waktu pengobatan), kuman TBC akan berkembang menjadi kuman kebal obat (resisten). Untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Minum Obat (PMO). Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan.

#### a. Tahap Intensif

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TBC BTA positif menjadi BTA negative (konversi) pada akhir pengobatan intensif.

#### b. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu lebih lama. Pelaksanaan kunjungan ulang (*follow up*) dalam rangka melakukan pemeriksaan dahak di dalam program penanggulangan tuberkulosis bertujuan untuk menegakkan diagnosis, menilai kemajuan pengobatan atau keberhasilan dari pengobatan dan menentukan tingkat penularan (Kemenkes RI, 2011).

Penderita yang dinyatakan sembuh adalah penderita dengan kategori kunjungan ulang yang tergolong rutin. Artinya, jumlah pemeriksaan yang dilakukan adalah lengkap, mulai dari pemeriksaan akhir tahap intensif, sebulan sebelum pengobatan dan masa akhir pengobatan (AP).

Penderita yang rutin melakukan kunjungan secara berkala ke BBKPM setiap minggu lebih berpeluang besar untuk sembuh sebab kemajuan pengobatan dan kondisi fisik penderita dipantau secara langsung oleh petugas kesehatan dengan cara melakukan penimbangan berat badan setiap minggu serta memastikan agar penderita mengonsumsi jenis makanan yang sehat dan bergizi setiap hari.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa Obat TBC diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan

dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman persister) dapat dibunuh.

#### **4. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pengalaman proses penelitian didapatkan keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini berupa penemuan pasien tuberculosis yang berada di luar Balai Paru Masyarakat Makassar. Proses pencarian tempat tinggal menyebabkan Partisipan banyak yang tidak dapat di jumpai karena terkendala waktu.

#### **5. Implikasi Penelitian**

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan, pendidikan keperawatan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Hasil penelitian ini memberikan gambaran perilaku caring perawat berdasarkan 5 komponen teori swanson yaitu *Maintaining beliefs* (mengatasi kepercayaan), *Knowing* (Mengetahui), *Being with* (Kehadiran), *Doing for* (Melakukan), *Enabling* (Memampukan). Hal ini dapat dijadikan dasar khususnya bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk mengaplikasikan pemahaman tentang pemberian asuhan keperawatan menggunakan perilaku caring perawat. Perilaku caring perawat tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan klien, namun juga dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit. Godkin (2004) menyampaikan bahwa perilaku caring dapat mendatangkan manfaat finansial bagi industri pelayanan kesehatan.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

***Pada perilaku caring perawat menurut teori swanson ada 5 tema, yaitu :***

1. *Maintaining believe* (Mengatasi Kepercayaan) *pada pasien tuberculosis* adalah sikap penuh pengharapan merupakan perawat sepenuhnya peduli/care terhadap masalah yang dialami dengan sikap tubuh, kontak mata dan intonasi bicara perawat. Kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan, serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan perawat, akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti. Dalam perawatan pasien tuberculosis perawat bersikap sopan seperti pada umumnya melayani. Akan tetapi ada juga partisipan yang merasa ia sering di acuhkan oleh perawat.
2. *Knowing* (Mengetahui) *pada pasien tuberculosis* adalah Efisiensi dan efektivitas terapeutik caring ditingkatkan oleh pengetahuan secara empiris, etika dan estetika yang berhubungan dengan masalah kesehatan baik secara aktual dan potensial. Pada tahap knowing perawat di harapkan perawat fokus pada klien dalam memberikan asuhan keperawatan pada Partisipan merasa perawat tidak melakukan asuhan keperawatan sebagaimana mestinya contohnya pada tahap pengajaran, perawat tidak pernah mengajarkan cara pencegahan penularan tuberculosis pada keluarga.
3. *Being with* (Kehadiran) *pada pasien tuberculosis* adalah kehadiran dari perawat untuk pasien, perawat tidak hanya hadir secara fisik saja, tetapi juga melakukan komunikasi membicarakan kesiapan/ kesediaan untuk bisa membantu serta berbagi perasaan dengan tidak membebani pasien.



Dalam perawatan pasien tuberculosis perawat belum cukup dalam melakukan komunikasi seperti pada saat partisipan mengutarakan keluhan partisipan lebih memilih mengutarakannya ke dokter karena perawat kadang hanya menulis keluhan tanpa menjelaskan sebab akibat dari keluhan pasien ada juga partisipan yang merasa perawat kurang peduli dengan keluhan yang di rasakan partisipan.

4. *Doing for (Melakukan) pada pasien tuberculosis* berarti bekerja sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien. Partisipan mengungkapkan bagaimana keterampilan yang di miliki perawat, perawat tidak mengajarkan keterampilan misalnya saja pada saat pengumpulan dahak banyak pasien yang kesulitan mengeluarkan dahak. Maka perawat memberikan obat pengencer dahak. perawat tidak melakukan asuhan keperawatan seperti mengajarkan cara etika batuk yang baik dan benar kepada pasien tuberculosis.
5. *Enabling (Memampukan) pada pasien tuberculosis* adalah memampukan atau memberdayakan klien, perawat memberikan informasi, menjelaskan memberi dukungan dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah agar klien mampu melewati masa transisi dalam hidup yang belum pernah dialaminya sehingga bisa mempercepat penyembuhan klien ataupun supaya klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dilakukannya. Pendidikan kesehatan pada pasien tuberculosis ini sangat penting guna meningkatkan daya tahan tubuh partisipan agar tidak terjadi kekambuhan. Perawat tidak melakukan pemberian informasi pada pasien tuberculosis karena ada ruangan yang di sediakan untuk pasien

mendengarkan penyuluhan kesehatan. Untuk partisipan yang di tangani oleh puskesmas di dapatkan bahwa perawat menginformasikan agar pasien makan buah guna untuk menghilangkan perasaan mual.

Pada manajemen regimen terapeutik pada pasien tuberculosis, yaitu :

1. Disiplin pada pasien tuberculosis menekankan pentingnya pengawasan untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan, pemeriksaan ini dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa sewaktu-pagi-sewaktu. S (sewaktu) pertama yakni dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung kali ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada pagi hari kedua. P (pagi) yakni dahak ditampung. Adanya upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak sesuai jadwal yang telah di tentukan.
2. Lingkungan pada pasien tuberculosis. Lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi tingginya kejadian tuberculosis paru adalah lingkungan rumah yang kurang sehat misalnya pencahayaan yang buruk di dalam ruangan, kurang adanya ventilasi yang baik, kepadatan hunian dalam rumah dan bahan bangunan di dalam rumah.
3. Aktivitas pada pasien tuberculosis Pekerjaan responden sebagai karyawan swasta, buru harian dan mahasiswa/pelajar (yang pekerjaannya banyak duduk) juga membuat aktivitas responden masuk kategori sedang dan berat . Selain itu, di sebabkan juga oleh gejala yang dialami pasien seperti

batuk, sesak napas, nyeri dada, dan lemah yang membuat pasien terbatas aktivitasnya karena harus beristirahat.

4. Makanan pada pasien tuberculosis sering dihubungkan dengan gizi kurang dan kekurangan berat badan. TB merupakan masalah kesehatan umum utama yang disebabkan oleh kemiskinan dan cenderung dialami oleh masyarakat dengan ekonomi kelas bawah. Hal tersebut menyebabkan penurunan kualitas hidup, sehingga banyak pasien TB yang mengalami kurang gizi.
5. Pengobatan pada pasien tuberculosis secara umum, faktor utama yang mempengaruhi angka kesembuhan pasien TB Paru ditentukan oleh kepatuhan pasien TB Paru dalam minum Obat Anti Tuberculosis (OAT). Obat TBC diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman persister) dapat dibunuh.

## **B. Saran**

### **1. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya**

Agar melakukan study kasus dan lebih menggali sub tema yang ada di perilaku caring menurut swanson khususnya pada asuhan keperawatan. Mengidentifikasi manajemen regimen terapeutik dalam peningkatan pencegahan sakit atau penanganannya pada pasien tuberculosis.

### **2. Bagi Institusi**

Khususnya program studi keperawatan agar lebih mengembangkan penelitian mengenai asuhan keperawatan berdasarkan perilaku caring perawat dan manajemen regimen terapeutik untuk diaplikasikan pada saat pemberian asuhan keperawatan pada masyarakat

### 3. Bagi Pemerintah

Khususnya bagi kepala balai besar kesehatan paru masyarakat makassar agar meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien tuberculosis khususnya pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Senta DOTS .



## DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Niluh Gede Yamin. (2003). Keperawatan Medical Bedah: Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta : EGC.
- Asmadi. (2008). Konsep dasar keperawatan. Jakarta : EGC : 2008
- Astuty Widya Dan Herlina. (2017). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penderita Tb Paru Dalam Minum Obat Anti Tuberculosis Dengan Strategi Pengobatan Di Wilayah Puskesmas Pondok Gede Bekasi Tahun 2013. Dibuka Tanggal 21 Juni 2019. <https://media.neliti.com/media/publications/186896-ID-gambaran-pengetahuan-dan-sikap-pasien-tb.pdf>
- Ayu, Dewi Nastiti,dkk. (2017). Pelatihan Caring Dengan Model Partisipatif Untuk Peningkatan Kinerja Perawat Dan Mutu Layanan Keperawatan. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume VIII Nomor 4, Oktober 2017.
- CDC. *Latent Tuberculosis Infection: A Guide For Primary Health Care Providers. Developed In Partnership With The New Jersey Medical School Global Tuberculosis Institute.* 2013.  
[Http://Www.Cdc.Gov/Tb/Publications/Ltbi/Pdf/Targetedltbi.Pdf](http://www.cdc.gov/tb/publications/Ltbi/Pdf/Targetedltbi.Pdf). Diakses Tanggal 23 Mei 2015 Pukul 08.33 Pm
- CDC. *Tuberculosis In Blacks.* 2010.  
<http://www.cdc.gov/tb/events/WorldTBDay/PDF/TBinBlacks.pdf>. Diakses Tanggal 17 juni 2015
- CDC. *TB Elimination Respiratory Protection In Health – Care Setting.* 2010.  
<http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/prevention/rphcs.pdf>. Diakses tanggal 10 juni 2015
- EllyLilianty, Sjattar. (2012). *Model Integritasi Self Care Dan Family Centered Nursing, Studi Kasus Keperawatan TB Di Makassar.* Pustaka Timur – CEPSIS.
- Fransiskus, Benni Susanto. (2016). *Caring Nurse in ICU of Charitas Hospital in Palembang.*
- Frieska Livianita, (2015) *Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku Caring perawat Di Rumah Sakit Petala Bumi.* Skripsi Thesis, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. [Http://Repository.Uin-Suska.Ac.Id/6878/](http://Repository.Uin-Suska.Ac.Id/6878/)
- Hidayah, Nur. *Buku Daras Riset Keperawatan.* Makassar: Alauddin University Press, 2014.
- Heny Purwaningsih. (2014). Falsafah dan paradigma keperawatan. Diakses tanggal 19 november 2019. <http://nursingscience-2008.blogspot.com/2014/12/falsafah-dan-paradigma-keperawatan.html>
- Humaira. (2013). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Puskesmas Tanggerang Selatan Tahun 2013.

[Http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/25558/1/Humaira%20-%20fkik.Pdf](http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/25558/1/Humaira%20-%20fkik.Pdf)

Ika Rahayu. (2012). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberkulosis (Tb) Di Poli Tb Rs Paru Jember Di Akses Tanggal 18 April 2015.

[Http://Repository.Unej.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/3178/Ika%20rahayu.Pdf?Sequence=1](http://Repository.Unej.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/3178/Ika%20rahayu.Pdf?Sequence=1)

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Infodatin 2018

Pusat Data Dan Informasi Kemeterian Kesehatan Ri Situasi Tuberkulosis. Dibuka Tanggal 14 Februari 2019

[Http://Www.Depkes.Go.Id/Download.Php?File=Download/Pusdatin/Infodatin/Infodatin%20tuberkulosis%202018.Pdf](http://Www.Depkes.Go.Id/Download.Php?File=Download/Pusdatin/Infodatin/Infodatin%20tuberkulosis%202018.Pdf)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Rakerkesnas 2018, Kemenkes Percepat Atasi 3 Masalah Kesehatan. Di Akses Tanggal 30 Juni 2019..

[Http://Www.Depkes.Go.Id/Article/Print/18030700005/Rakerkesnas-2018-Kemenkes-Percepat-Atasi-3-Masalah-Kesehatan.Html](http://Www.Depkes.Go.Id/Article/Print/18030700005/Rakerkesnas-2018-Kemenkes-Percepat-Atasi-3-Masalah-Kesehatan.Html)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Diet Untuk Penderita TBC.. <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-diet-untuk-penderita-tbc-6981.html>

Kurnia, fatta. (). Paradigma teori keperawatan. Di akses tanggal 17 november 2019.

[https://www.academia.edu/6402520/Paradigma\\_Teori\\_Keperawatan](https://www.academia.edu/6402520/Paradigma_Teori_Keperawatan)

Kusumasari, Fikih Diah And Sulisno, Madya (2018) *Gambaran Penerapan Caring Perawat Baru Alumni Universitas Diponegoro*. Undergraduate Thesis, Faculty Of Medicine.

[Kusnanto. \(2019\). Perilaku caring Perawat Profesional. Buku, Universitas airlangga surabaya](#)

L, Fitrayana. (2018). BAB II Tinjauan Pustaka Konsep Caring. Universitas Uin Surakarta

M, ulfa. (2018). Hubungan kepuasan kerja karyawan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Di Akses Tanggal 10 Juni 2019.

[Http://Eprints.Ums.Ac.Id/20459/13/Naskah\\_Publikasi\\_Ilmiyah.Pdf](http://Eprints.Ums.Ac.Id/20459/13/Naskah_Publikasi_Ilmiyah.Pdf)

Nainggolan, Helena RugunNauli. *Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Konversi Pasien TB Paru Kategori I pada Akhir Pengobatan Fase Intensif di Kota Medan.*, 2013. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/37972>. Diakses : 11 april 2015

NANDA. (2010). Panduan Diagnosa Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi. . Jakarta :Prima Medika

Novita Rahmawati, (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Usia Produktif Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (Bbkpm) Surakarta Tahun 2015.

Nuryati, dkk (2017) tentang Perilaku Caring Perawat Meningkatkan Kepuasan Keluarga Pasien Penderita TB Paru.

- <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK/article/download/59/69>  
 NL Masruroh. (2019). Upaya Pasien Dan Keluarga Penderita TB Paru dalam Mempertahankan Status Gizi : Studi Kualitatif. Di akses tgl 2 nov 2019.  
<http://journal.stikep-pnnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/download/140/121>  
 N Widari. (2017). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kesembuhan Penderita TB Paru di Puskesmas Aras Kabu Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016.

<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/67779?show=full>

- Rahmad. (2017). Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Regimen Terapeutik. AKADEMI KESEHATAN RUSTIDA.  
<https://samoke2012.files.wordpress.com/2017/03/lpsp-regimen-terapeutik-b.pdf>  
 Rianja, Ikhwan Ardhyatama. (2018). Hubungan Caring Perawat Dengan Kesiapan Keluarga Menerima Informasi Kesehatan Tentang Terapi Lanjutan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang  
 Risa. *Kepatuhan Pasien: Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi. Farmasi Universitas Ahmad Dahlan : Yogyakarta . 2015*  
 S. Sarjiyem. (2017). Perilaku Caring.  
<Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/204/4/Chapter2.Doc.Pdf>  
 Shanti, rosmaharani. (2013). Teori paradigma keperawatan. Diakses tanggal 19 november 2019  
<https://shantirosmaharani.wordpress.com/2013/12/06/paradigma-keperawatan/>  
 Susanto, Fransiskus Benni (2017) *Gambaran Caring Perawat Icu Dengan Pendekatan Teori Caring Swanson Di Rs. Rk Charitas Palembang*. Other thesis, Universitas Katolik Musi Charitas.  
 SA Yanti. (2018). Hubungan karakteristik perawat dan karakteristik organisasi dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kartika Husada Pontianak 2017. Jurnal Keperawatan Soedirman.  
<http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/727>  
 Sinaga, Mepi Dame. 2018. Perilaku Caring Keluarga Sebagai Caregiver Dalam Memenuhi Kebutuhan Dasar Anak Dengan Retardasi Mental.  
<Http://Webcache.Googleusercontent.Com/Search?Q=Cache:79pehh6cx7cj:Repository.Usu.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/8910/141101015.Pdf%3fsequence%3d1%26isallowed%3dy+&Cd=1&Hl=Id&Ct=Clnk&Gl=Id>  
<Http://Jurnal.Stikesphi.Ac.Id/Index.Php/Kesehatan/Article/View/128>.  
 YN, Maulidya. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis (TB) Paru Pada Pasien Pasca Pengobatan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Universitas Negeri Malang  
 Yosephina E.S. Gunawan. (2017). Pengalaman Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Penularan Tb Di Kelurahan Matawai Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur. Di Akses 1 November

2019.

[Http://Jurnal.Poltekeskupang.Ac.Id/Index.Php/Jkp/Article/Download/80/78/](http://Jurnal.Poltekeskupang.Ac.Id/Index.Php/Jkp/Article/Download/80/78/)

Yomah Yuliana. (2009). Hubungan Pola Perawatan Pada Anak Tuberkulosis Paru Primer Dengan Lama Penyembuhan Pada Anak Usia 1-6 Tahun Di Desa Cibuntu Cibitung Bekasi 2007. Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta.





## Lampiran 1

### Informed Consent

#### Penjelasan Penelitian

Judul Penelitian : Perilaku Caring Perawat Dan Manajemen Regimen Terapeutik Pada Pasien Tuberculosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Peneliti : Vivi Juwita Abdul

Nim : 70300112017

Peneliti adalah mahasiswa program studi keperawatan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas islam negeri alauddin makassar

Bapak / ibu telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun Bapak/Ibu inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Penelitian ini adalah salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses belajar – mengajar di program studi keperawatan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas islam negeri alauddin makassar.  
 Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku caring perawat dan manajemen regimen terapeutik pada pasien tuberculosis. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat untuk pengembangan pelayanan keperawatan khususnya di ruang DOTS Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.
2. Jika Bapak/Ibu bersedia ikut dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat sesuai kesepakatan. Jika Bapak/ibu mengizinkan, peneliti akan menggunakan alat perekam suara untuk merekam

yang Bapak/Ibu katakan. Wawancara akan dilakukan minimal 1kali selama 30-60 menit.

3. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko. Apabila Bapak/Ibu merasa tidak aman saat wawancara, Bapak/Ibu boleh tidak menjawab atau mengundurkan diri dari penelitian ini.
4. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Peneliti akan memberikan hasil penelitian ini kepada Bapak/Ibu jika Bapak/Ibu menginginkannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas.
5. Jika ada yang belum jelas, silahkan Bapak/Ibu tanyakan kepada peneliti.
6. Jika Bapak/Ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.



Peneliti,

Vivi Juwita

Abdul

**Lampiran 2****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengarkan penjelasan dari penelitian dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami bahwa tujuan penelitian ini akan menjunjung tinggi hak – hak saya selaku partisipan. Saya berhak tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat merugikan saya.

Saya sangat memahami bahwa ke ikut sertaan saya menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan keperawatan khususnya di ruang DOTS Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
Makassar, 2019  
Partisipan, ALAUDDIN Peneliti,  
M A K A S S A R

(.....)

(Vivi Juwita Abdul )

### Lampiran 3

#### Kuesioner penelitian Perilaku Caring Perawat Dan Manajemen Regimen Terapeutik Pada Pasien Tuberculosis Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

1. Kuesioner Data Demografi (KDD) Petunjuk pengisian: isilah data dibawah ini dengan tepat dan benar. Berilah tanda check list (V) pada kotak pilihan yang tersedia, atau dengan mengisi titik – titik sesuai dengan situasi dan kondisi Anda saat ini. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang sesuai menurut Bapak/Ibu.

Kode Responden:

1. Inisial Responden :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ ( ) Pria ☐ ( ) Wanita
4. Pekerjaan :
5. Agama : ☐
  - ( ) Islam ☐ ( ) Buddha ☐ ( ) Kristen ☐ ( ) Hindu
  - ( ) Lain – lain , sebutkan ...
6. Pendidikan :
  - ( ) Tidak Sekolah
  - ( ) SD/Sederajat
  - ( ) SMP/Sederajat
  - ( ) SMA/Sederajat
  - ( ) Sarjana
7. Lama Pengobatan : bulan

#### Lampiran 4

##### Panduan Wawancara

##### Perilaku Caring Perawat Dan Manajemen Regimen Terapeutik Pada Pasien

##### Tuberculosis Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

1. Apakah perawat memberikan penjelasan kepada bapak/ibu mengenai aturan minum obat meliputi jumlah butir obat yang minum, cara, dan jadwal minum obat?
2. Apakah perawat memberikan semangat/motivasi kepada bapak/ibu agar lekas sembuh? Dukungan yang seperti apa diberikan
3. Apakah perawat mengajarkan cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar ?
4. Apakah bapak /ibu merasa nyaman bersama dengan perawat ?
5. Perawat mendengarkan keluhan atau perasaan saya tentang penyakit dan perawatan dengan penuh perhatian
6. Apakah perawat mengajarkan cara pencegahan penyebaran tuberculosis ?
7. Apakah Saat berbicara dengan bapak dan ibu , perawat menggunakan suara yang halus dan lembut
8. Apakah perawat memberikan harapan kepada bapak/ibu bahwa akan lekas sembuh
9. Apakah perawat berdiskusi pada bapak ibu terhadap citra diri klien dan efek yang di timbulkan ?
10. Apakah perawat menerima pilihan atau pandangan bapak/ibu tentang pengobatan
11. Apakah perawat bersikap sopan saat bersama anda ?
12. Bagaimana sikap perawat kepada bapak /ibu ?
13. Apakah perawat mengajarkan cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar ?
14. Apakah perawat membantu bapak/ibu dalam merencanakan asupan dan pola makan yang baik

## Lampiran 5

### Panduan Wawancara

#### Perilaku Caring Perawat Dan Manajemen Regimen Terapeutik Pada Pasien

#### Tuberculosis Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Pertanyaan pada Manajemen Regimen Terapeutik Pada Pasien Tuberculosis:

1. Kedisiplinan
  - Walaupun tidak ada yang mengawasi minum obat, apakah bapak/ibu tetap meminum obat dengan teratur sampai habis ?
2. Lingkungan
  - Apakah cahaya matahari pagi dapat masuk kedalam rumah bapak/ibu ?
  - Apakah bapak/ibu tahu guna ataupun manfaat dari pencahayaan didalam rumah terang terkait dengan penyakit TB ?
3. Aktivitas
  - Apa upaya yang bapak/ibu lakukan untuk mencapai kesembuhan ?
4. Makanan
  - Apakah bapak/ibu makan – makanan yang bergizi seimbang ?
5. Pengobatan
  - Apakah bapak/ibu meminum obat secara rutin dan teratur sampai habis ? jika tidak, berikan alasannya

## Lampiran 6

**ANALISIS TEMATIK**  
***“perilaku caring perawat dan manajemen regimen terapeutik pada pasien tuberculosis”***

<b>Tema</b>	<b>Sub Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kata Kunci</b>
<b><i>Maintaining believe (mengatasi kepercayaan)</i></b>	<i>Selalu punya rasa percaya diri yang tinggi</i>	Perkenalkan diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak pernah <u>memperkenalkan diri</u> (Tn. H)</li> <li>• Tidak pernah (Nn. D)</li> <li>• Kalau sejauh ini sih beberapa pernah (Tn. A)</li> </ul>
	<i>Mempertahankan perilaku yang siap memberikan harapan orang lain</i>	Sikap perawat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalo saya lihat secara umum saya lihat ada pilih kasih (TN. H)</li> <li>• Sopan ji (Ny. A)</li> <li>• Dia baik – baik, sopan (Tn. R)</li> </ul>
<b><i>Knowing (Mengetahui)</i></b>	<i>Manfaat perawatan dan kejelasan rencana keperawatan</i>	Penjelasan perawat bahasa yang sulit dan cepat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelasa semua ji (Nn. D)</li> <li>• Mengerti semua ji (Tn. J)</li> <li>• Tidak pernah ji cuman ambil kertas ini saja kalo disana (Ny. A)</li> <li>• Tidak pernah menjelaskan (Tn. H)</li> </ul>
		Mengajarkan pencegahan penularan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak pernah di ajarkan supaya tidak menular (Tn. H)</li> <li>• Tidak pernah ka di tanya – tanya (Tn A)</li> <li>• Pernah di tanya di suru pake masker (Ny. I)</li> </ul>
<b><i>Being with (Kehadiran)</i></b>	<i>Berbagi perasaan</i>	Menyampaikan keluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalau keluhan di dokter ji .. perawat disini cuman untuk ambil kertas begini ji (Ny. A)</li> <li>• Cuman di catat di buku rekam</li> </ul>

			medisnya(Tn. A) • Kalau saya mengeluh perawat disini seperti kurang peduli(Tn. H)
<b>Doing for (Melakukan)</b>	<i>Menunjukkan keterampilan</i>	Mengajarkan etika batuk yang benar	• Tidak pernah di ajari .. apapun yang keluar itu yang di nilai (Tn. H) • Tidak pernah di ajari (Tn.J) • Tidak pernah saya langsung di kasi ji obat (Nn. D) • Tidak pernah karena keluar ji langsung (Tn. R)
<b>Enabling (Memampukan)</b>	<i>Mendukung</i>	Memberikan informasi makanan yang baik	• Tidak pernah (Ny. A) • Pernah di suru makan buah supaya hilang ki mualnya (Ny. I) • Tidak pernah (Nn. D)

*“Manajemen Regimen Terapeutik Pada Pasien Tuberculosis”*

<b>Tema</b>	<b>Sub Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kata Kunci</b>
<b>Disiplin</b>	<i>Jadwal</i>	Pengumpulan dahak	• Sesuai permintaan ji.. selalu tepat waktu (Tn. A) • Iye (Nn. D) • (Iye selalu jika tepat waktu (Ny. I)
<b>Lingkungan</b>	<i>Cahaya matahari</i>	Cahaya matahari masuk ke dalam rumah	• iye masuk (Tn. A) • masuk ji (Nn. D) • tidak masuk cahaya (Ny.s)
	<i>Ventilasi</i>	Ventilasi terbuka	• iye selalu terbuka (Ny. I) • iye selalu terbuka cuman di jendela atas (Tn. J) • iye selalu terbuka (Tn. A)
<b>Aktivitas</b>	<i>Istirahat</i>	Aktivitas sehari – hari	• seperti biasa ...jangan terlalu capek)Cuman di



			<p>catat di buku rekbiassa pusing harus langsung istirahat (Ny. A)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ambil izin sakit satu bulan untuk istirahat (nn. D)</li> <li>•</li> </ul>
<b>Makanan</b>	<i>Gizi Seimbang</i>	Kebiasaan makan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• makanan sehat ji (Nn.. D)</li> <li>• makan makanan yang mau saya makan (Ny. I)</li> <li>• kalo saya di rumah saya tidak makan gorengan karena takut batuk (Ny. A)</li> </ul>
<b>Pengobatan</b>	<i>Kepatuhan minum obat</i>	Pengobatan sampai tuntas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• iya karena dokter disini cuman kasi saya obat secara umum (Tn. H)</li> <li>• saya berobat mau sembuh kan ... saya ikuti terus anjurannya(Tn. R)</li> <li>• kalo saran dokter itu harus enam bulan ... lebih baik di kasi lanjut toh dari pada eh jalan setegah kembali lagi batuk( Tn. J)</li> </ul>